



سيكولوجية أسرة المعوق بصريا

سيكولوجية أسرة المعوق بصريا



sieges

الإعاقتالبصريت

دکتور ننناهین عسلان



سيكلوجية أسرة العوق بضريًا

الذكتور

شاهين عبد الستار رسلان

الكتساب سيكلوجية أسرة العوق بصريا

الولية الدكتور شاهين عبد الستار

تاريخاتشر، ٢٠١٤م رقمالانداع، ٢٠٩٩٧

الترقيم اللولي: I.S.B.N.978- 977-463-173-6

جميع حشرن الطبع محفرظة لذار غرنب الطباعة والنشر والتوريع

متاهرة- مسر ويحظر طبع أو تصوير الوترجمية أو إعبادة تنضيها الكتباب كاملاً أو مجراً أو تسجيله على أشريعة كاسيت أو إدخاك على الكميد والراو بومجيله

كاسيت أو إدخاله على الكميد وتر أو برمجة. ه على اسطوالات ضوئية إلا يمواطقة الناشر خطيًا. © من مدارات سياسية

Exclusive rights by [©]
Dar Ghareeb for printing pub. & dist.

Calve Egyt
No part of this publication may be translated, reproduced, distributed in any form or by any means, or stored in a data base or retrieval system, without the prior written permission of the publisher.

ALIM

دارغريب للطباعة والنشر والتوزيع

الإدارة والمطابع، ١٢ شازع نويار الأشاو غلى (القاهرة)

تليفون، ۲۰۲۷۹۵۲۲۰۹ فاكس، ۲۰۲۷۹۵۲۲۷۹،

التوزيـــــع،

٢ شارع كامل صدقى المجالة - القاهرة

تليفون، ٢٠٢٥٩١٧٩٥٩

www.darghareeb.com

إهداء

قال تعالى

﴿ الْأَخِلاَّءُ يَوْمَئِذِ بِعُضُهُمْ لِبَعْضٍ عَدُوٌّ إِلاَّ الْمُتَّقِينَ ﴾

إلى الرفاق الكرام

الأساتذة الكبار
لواء/ محمد محمود فرغلى
لواء/ محمود شكرى محمود
تحية إعزاز وتقدير ووفاءً
لصداقتنا عبر السنين

شاهين رسلان

مُقت إيكنين

الإنسان كائن اجتماعى لا يمكن أن يعيش وحيدًا بل لابد له من آخرين يعيشون معه يرتبط بهم ويؤثر فيهم ويتأثر بهم ويكون بينه وبينهم علاقات قوية بحيث إذا احتاج لشيء وجد من يقدمه إليه وإذا أصابته محنة هوّن عليه ومدّ له يد العون والمساعدة حتى يخرج من محنته ويعيش آمنا ومستقرًا في حياته. ولعل من أهم المحن الصعبة التي تواجه الإنسان هي كف البصر.

وكف البصر يضع الكفيف أمام مشكلات بعينها لا يمكن للكفيف أن يتغلب عليها بمفرده بمعزل عن الآخرين بل لابد أن تمتد له يد المساعدة من اخوانه المبصرين الذين يعيشون معه في مجمع واحد والمكفوفين يمثلون نسبة لا يستهان بها حيث تفيد الأحصاءات بأن شخصًا بالغًا يفقد بصره كل (٥) ثواني وهذه الحقيقة تضع المجتمع أمام مسئولية أخلاقية للمعاونة في مواجهة خطر كَفّ البصر وتحجيمه والحد من أثاره.

وفى مصر حوالى مليون كفيف وفى المالم ٤٥ مليون وهذه النسبة يجب النظر إليها بعين الاعتبار للحد والوقاية من انتشارها وطرق الوقاية منها.

ومن المعروف أن كف البصر هو عدم القدرة على الرؤية مما يترتب عليه قيود فى حركة الكفيف تجعل حركته محدودة وخبرته البيئية محدودة أيضًا مما يؤدى إلى نقص فى نمو المفاهيم والخبرات لديه لذلك نجد الكفيف ينتابه الضيق بين واقعه وعالمه المحدود.

ومن أجل حب البقاء يقوم الكفيف أو ضعيف البصدر بمحاولات للخروج من عالمه الذى فرض عليه وليس له دخل فى ذلك فيقوم بمحاولات استغلال ما تبقى له من حواس حتى يستطيع فهم ومسايرة العالم الخارجى. ويعتمد فى ذلك على السمع واللمس والشم أى القدرة على ضبط الاتجاه مستغلا ذلك فى تنمية المفاهيم والتحرك بأمان فى البيئة دون قلق مدركًا لقدراته بدون مبالغة مشاركًا الآخرين متقبلاً لإعاقته وهو بذلك يستطيع أن يغير ما هو معروف عن الكفيف من المبالغة فى الانكار والقاء اللوم على الآخرين والانسحاب الكلى من المجتمع والاتكالية بالتودد للآخرين للحصول على مساعدتهم من الاحباط والياس.

الكفيف كائن اجتماعى فقد حاسه بصره ولكن بقى له أربعة حواس من خلالها يتعرف على العالم المحيط به ويكتسب خبرته ومعلوماته.

ولكن هذه الخبرات تكون محدودة لأنه لا يستطيع أن يتحرك بنفس السهولة والمهارة التى يتحرك بها المبصر وبالتالى يصبح عاجزًا عن توسيع دائرة محيطة التى يعيش فيها مما يؤدى إلى احساسه بالعجز والحاجة المستمرة إلى الغير وقله واحترام ذاته نتيجة لاحساسه بالفشل والاحباط ويصبح شخص غير متوافق شخصيًا أو اجتماعيًا كما يؤثر ذلك في سلوكه الاجتماعي فإنه يلجأ إلى الحذر والحرص الشديد في التعامل مع المبصرين حتى يتأكد من اتجاهاتهم نحوه. وأحيانًا يلجأ إلى استخدام الحيل الدفاعية كالتبرير والانسحاب والكبت والتعويض.. كما يظهر في أحاديثه ارتفاع الصوت بغض النظر عن قرب أو بعد الشخص الآخر.

ومن هنا نقول أن الطفل الكفيف أقل حظا من الطفل المبصر لعدم ادراكه للمثيرات البصرية من حوله والتى يتسر له اكتساب المعارف والخبرات فى الحياة وفى سهولة التعامل مع البيئة التى يعيش فيها فهو عاجز عن الرؤية والمشاهدة وكل ما يدور من حوله. لذا فهو يعتمد على الحواس الأخرى كالسمع واللمس والشم والتذوق وان كانت هذه الحواس لا تقوم بعملية التعويض عن حاسة البصر كما ينبغى أن يكون لأن الاعتماد على الحواس الأخرى يحتاج إلى تدريب هذه الحواس. وهذا يتطلب جهدًا واهتمامًا من القائمين على رعاية الطفل الكفيف وليس كل طفل كنيف تتوفر له الرعاية والاهتمام بقدر ما تتوفر لطفل آخر.

فالطفل الكفيف تظهر مشكلاته التربوية أو التعليمية خاصة إذا كانت إعاقته ولادية مما يستوجب إلحاق هؤلاء الأطفال بفصول خاصة (مدارس النور والأمل) أو الأزهر الشريف ولكن تواجه الطفل الكفيف خاصة في المناطق النائية عدم توافر تلك المدارس وعدم توافر فرص الاقامة، وأيضًا صعوبة انتقال الطفل من مكان إلى آخر عبر المواصلات العامة لصعوبة حركته وعدم تحمله على مشقات السفر إلى المدارس البعيدة التي في بعض الأحيان لا يقدر عليها المبصر، ومن هنا تتضح المشكلات التي تواجه الكفيف هي عدم التكيف مع البيئة المنزلية وشعوره بالدونية بين أفراد أسرته خاصة إذا كانت عدم التكيف مع البيئة المنزلية وشعوره بالدونية بين أفراد أسرته خاصة إذا كانت بالطفل الكنيف إلى العزلة والانطواء وقد يمتد أثر هذه العزلة لإصابته بالأمراص بالطفل الكنيف ألى العزلة والانطواء وقد يمتد أثر هذه العزلة لإصابته بالأمراص النفسية والخوف من المجهول والإحساس بالضعف والظلم على عكس الأسرة وأيضًا تقدم للطفل الكفيف يد العون وأن تعمل على تنمية مهاراته الاجتماعية داخل المنزل وخارجه وأيضًا أخراجه من عزلته أو خوفه من المستقبل ومساعدته في تنمية العلاقات الاجتماعية داخل المنزل وخارجه وأيضًا اخراجه من عزلته أو خوفه من المستقبل ومساعدته في تنمية العلاقات الاجتماعية داخل المنزل وخارجه.

وفى الوقت نفسه: عدم الانسياق العاطفى عند التعامل معه بسبب إعاقته واظهار الشفقة والحزن والأسى وهذا خطأ تريوى لأنه يولد لديه الاعتمادية وعدم تحمل المسئولية وبالتالى تضعف مهاراته ويجعله غير قادر على حل أية مشكلة يتعرض لها فى الحياء ولكن المشكلة الرئيسية للكفيف التى تترتب على فقد الابصار هى المشكلة الحركية أى عدم قدرة الطفل الكفيف على الحركة داخل البيئة التى يعيش فيها وبالتالى يسبب له متاعب نفسية وجسمية لا يشعر بها ويقدرها الا من فقد بصره، لأن الكفيف لا يستطيع أن يتحرك بالمهارة التى يتحرك بها المبصر فهو قصير فى حركاته ومن الصعب عليه فى أحيان كثيرة أن يغير من

وضعه خاصة في الأماكن المألوفة لديه لأن حركته في الأماكن غير المألوفة يسبب له كثيرًا من الحرج - خاصة في المدن والعواصم التي تتسم بالكثافة الكبيرة في عدد السكان وازدحام الشوارع بالسيارات الأمر الذي يتطلب معينات للكنيف تواكب المصر وتساعد الكفيف على الحركة وسط المتغيرات في البيئة الجديدة وتطور وسائل المواصلات (مشرو الأنفاق - الكياري العلوية - السيلالم الكهربائية في الطارات ومترو الأنفاق) والتي من أهمها: المينات التكنولوجيه (النظارات) والمصا ولعل وجود طفل كفيت في الأسرة قد يسبب بعض المشكلات والمتاعب اليومية والتي من أهمها القلق على مستقبله، والحيرة في كيفية تقديم افضل ال. . اية ومساعدته على تخطى صعوبة الأعاقة، ولعل دور الأسرة في رعابة أي طفل بيدا من مرحلة الجنين في بطن الأم بتقديم الرعاية للأم الحامل ولكن في حالة الكفيف أو ضعيف البصر تبدأ منذ الولادة أو اكتشاف اعاقته البصرية ومن هنا بأتي الدور الأعظم للأسرة في تقديم الرعاية الطبية للطفل الموق بصريا في مساعدته في التخفيف من حجم الاعاقة وتقديم الملاج الطبي المناسب وأيضًا التعاون مع المؤسسات التربوية والاجتماعية في الاستفادة من البرامج التاهيلية التي تساعد الموق بصريا للتوافق مم البيئة التي يعيش فيها وأيضًا دور الأسرة في تغيير النظرة السلبية للمكفوفين خاصة العبارات التي توجه اليهم (مسكين - ضرير - عاجز -أعمى -- يا حرام) التي تنم عن عدم وعي ومن هنا كان الاهتمام بأسرة الطفل المعوق بصريًا لأنها تلعب الدور الأكبر والأساس في تكثيل شخصية اطفالها وتقويم سلوكهم بما يتناسب مع عاداتنا وتقاليدنا المستمدة من الشرائع السماوية.. وبالتالي فإن المبء الأكبر في هذا الدور على الآباء والأمهات ولو أدركوا هذا الدور في تكوين شخصيات أطفالهم ومزجوا هذا الادراك الواعي بالحنان الطبيعي الدي زودهم به الله سبحانه وتمالي نحو أطفالهم، لبذلوا الجهد الطبب حتى بحبط ا أطفالهم بالجو الصحى الذي يساعدهم كثيرًا في ضبط سلوكهم ووقايتهم من

الانحرافات السلوكية والأمراض الاجتماعية وبذلك يخرج للمجتمع مواطنون صالحون فعالون منتجون يسعدون فيه ويسعد بهم بما يتناسب مع قدراتهم العقلية والحسية (السمعية والبصرية) لذا تعتبر الأسرة من أهم المؤسسات الاجتماعية والتربوية والتى لها الدور الأكبر في تكشيل شخصيات أطفالها وضبط سلوكهم فإذا صلحت الأسرة صلح المجتمع.

وبهذا العمل قد يكون المؤلف شارك في تقديم العون والمساعدة لأسر هؤلاء الأطفال في حدود قدراته المتواضعة والتي تحتاج إلى الكثير من الدعم والمسائدة في رعايتهم على أسس علمية وموضوعية.

وقد تناول المؤلف هذا الكتاب في ثلاثة فصول:

الفصل الأول: يتناول الاعاقة البصرية - ضعاف البصىر - أسباب الاعاقة البصرية - تشخيص الاعاقة - أعراض الاعاقة البصرية.

الفصل الثانى: علاج الاعافة البصرية (الطبى والتربوى والنفسى) البرامج التأهيلية. الفصل الثالث: الأسرة، أسرة المعوق بصريا – الرعاية النفسية للأسرة – الضغوط النفسية للأسرة الملاقات الأسرية – المشكلات التى تواحه المعوق بصريا.

وبعد أدعو الله سبحانه وتعالى أن أكون وفقت فى هذا العمل فإن قد وفقت فهذا فضل المولى عز وجل على، وأن كنت قد قصرت لأننى بشر الكمال لله وحده. (رب أعوذ بك من علم لا ينفع – وأخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين)

شاهین رسلان العادی سیتمبر ۲۰۱۳

الفصل الأول الإعاقة البصرية

مدى الاهتمام بالعوقين بصريا

لقد ظل المكفوفون طوال عصور طويلة معزولين عن المجتمع، وتعرضوا لصنوف من الاضطهاد والمزل إلى حد القتل والتتكيل بهم، وظلت النظرة الدونية إلى الموقين بصفة عامة والمعوقين بصريًا بصفة خاصة إلى تدني قدر إتهم، وسوء تكيفهم مع المجتمعات آنذاك، وظل هذا الحال زمنًا طويلاً إلى أن تفييرت النظرة بظهور الأديان السماوية، واحترام الإنسان كإنسان، وأن لكل إنسان الحق في الحياة، وفي أن يتمتم بإنسانيته، بغض النظر عن إعاقته؛ لأنه ليس سببًا في هذه الإعاقة، بل على العكس هو ضبعية لعوامل وراثية وبيئية مرت بها الأسرة التي نشأ فيها، وتغير النظرة الإنسانية لهؤلاء الموقين عامة، والكفوفين خاصة كان مصاحبًا لظهور الأديان السماوية التي اهتمت بالإنسان كإنسان، وأن الإنسان مكرم على سائر المخلوقات في هذه الحياة، ومن هنا بدأت النظرة تأخذ الطابع الإيجابي في الاهتمام بالموقين، واحترام إنسانيتهم، وأنهم لا يملكون تغيير مصيرهم الذي آل إليهم، ولا ذنب لهم فيه، ويذكرنا التاريخ بالطروف التي مر بها الأفراد الموقون، ففي البداية كانت المجتمعات في الماضي تقوم بعزل هؤلاء الموقين يصريًّا؛ لأنهم عب، على الجماعة أو القبيلة التي يميشون فيها، وأنهم لا يمكنهم تحمل المسئولية أو الاعتماد عليهم في أي عمل لصالح الجماعة أو القبيلة، ومن هنا كانت النظرة التشاؤمية إزاء هذه الفئة من المجتمع، إلى أن جاءت الأديان السماوية وتغيرت النظرة إلى هؤلاء، فعند ظهور الأديان المنساوية كان التعامل مع هؤلاء الأطفال الموقين من قبل البر والإحسان، والاهتمام بهؤلاء الأطفال الموقين، وانتبه الناس إلى التعامل مع هذه الفئة طبقًا لبدأ الشرائع السماوية، ودعت الناس إلى التعاون على البير والتقوي، ومساعدة الموقين، والشفقة بهم والرحمة عليهم، وأن لهم ما لنا، وعليهم ما علينا في حدود قدراتهم وإمكانياتهم، ومن هنا كان من الضرورة إنشاء بعض الأماكن التي يحتاجها الموقون بصريًا والتي تساعدهم على مواجهة الحياة التي يعيشون فيها، ومن هذا نؤكد على أهمية احترام الإنسان كإنسان بغض النظر عن القصور الذي أصابه؛ لأن الناس سواسية من الناحية الإنسانية، أما إذا أصاب الإنسان أي عجز أو قصور سواء أكان القصور عقليًا أم حسبًا، فإن هذا القصور لا يعوقه عن التمتم بإنسانيته، وحقه في الحياة أسوة بباقي أفراد المجتمع، ولا شك أن الإعاقة البصرية من أبرز الإعاقات وأكثرها انتشارًا؛ لأن حاسة البصر من الحواس المهمة في حياة أي كائن حي خاصة الانسان؛ لأن الحرمان من حاسبة البصر يفقد الفرد معظم خبراته اليومية، فالبصر ينفرد دون غيره من الحواس الأخرى ينقل الملومات عن معظم جوانب البيئة الاجتماعية والمادية المحيطة بالإنسان، وما تحتويه من تفاعلات وعلاقات إلى المقل الذي يترجمها بدوره في ضوء العلومات والخيرات السابقة إلى موضوعات ذات معنى، ومن هنا كان من الضروري الاهتمام بهذه الفئة بمد التزايد الستمر في الإعاقات، ووصولهم إلى معدلات عالية، وقدرت منظمة الصحة العالمية عدد الكفوفين في العالم بحوالي 10 مليون نسمة، وفي جمهورية مصر المربية تصل فيه نسبة الكفوفين إلى ما يقرب من مليون نسمه، وهي نسبة لا يستهان بها، وخاصة أنها هي تزايد مستمر نتيجة شيوع ظاهرة انتشار زواج الأقارب، وقلة الوعى البيشي، وقد ذكر بعض الساحثان المراحل التاريخية التي مرت برعاية الموقين بصريًا، وكانت أربع مراحل:

١- المرحلة الأولى: هي النظرة الدونية، وعدم الاهتمام بهم، ونبذهم، وأنهم فساد في الأرض، وأنهم تجسيد لفضب الآلهة، وعب، على الأمة والمجتمع، ويجب التخلص منهم بكل الطرق وعزلهم عن المجتمع.

- ٢- المرحلة الثانية: مرحلة البر والإحسان، بداية الاهتمام، وكان هذا الاهتمام مقترنًا بظهور الأديان السماوية التي نادت بحق كل إنسان في الحياة، وأن الناس سواسية بفض النظر عن العجز أو القصور الذي يصيب الإنسان، ونادت بالاهتمام بهذه الفئة، وإنشاء الملاجئ والستشفيات ودور الرعاية التي ترعى هؤلاء.
- ٣- المرحلة الثائثة: التحرر الذاتى للمعوقين بصريًا، وهذه المرحلة جاءت فى مطلع القرن السابع عشر، وكان مجهود الميان العباقرة الذين أثبتوا كفاءة نادرة فى مختلف المجالات، ويشهد العالم بنبوغهم، وأكبر أمثلة على ذلك الدكتور طه حسين.. عميد الأدب العربي، الذي تدرج في المناصب إلى أن عين وزيرًا للمعارف العمومية (التربية والتعليم).
- ٤- المرحلة الرابعة: دمج المعوقين بصريًا في المجتمع، وإدماجهم في مجرى الحياة المادية، وتهيئة الرعاية للخدمات النفسية والتربوية الاجتماعية والتعليمية اللازمة لهم وهذا هو الاتجاء الحديث في رعاية المعوقين بصريًا.

مظاهر الأهتمام بالعوقين بصرياء

- ١- افتتاح أول مدرسة للمكفوفين في باريس سنة ١٧٨٥م على يد فالنتين.
- ٢- في بريطانيا: افتتاح أول مدرسة للمكفوفين في ليفريول عام ١٧٩٠ وأدنبرة وبريستولو عام ١٧٩٣م، وفي لندن عام ١٧٩٩م، ثم ظهرت في أمريكا في العام نفسه.
- ٣- لويس برايل (١٨٠٩ ١٨٥١): أنشأ مدرسة لتعليم العميان، وكان له الفضل
 في تطوير طريقة برايل والكتابة بالحروف البارزة.
- ٤- في مصر: كان للأزهر الشريف دوره العظيم في الاهتمام بالمعوفين بصريًا

خاصة المكفوفين، وكان له الفخر لأنه يعتبر أول مؤسسة تربوية وتعليمية تهتم بالمعوقين بصريًا، ودمجهم مع زمالاتهم المبصرين في المراحل التعليمية المختلفة بدءًا من نظام الكُتّاب حتى المرحلة الجامعية.

- ٥- أول مدرسة للمميان في مصر كانت في عام ١٨٧٤م في عهد الخديوى إسماعيل، وكانت تحت إشراف دوريك.. رئيس تفتيش المدارس آنذاك.
 وكانت خاصة لتعليم العميان والصم، وألغيت عام ١٩٨٨م.
 - ١- تم إنشاء مدرسة للمكفوفين بالإسكندرية عام ١٩٠٠م.
 - ٧- ثم مدرسة بالزيتون في القاهرة عام ١٩٠١م.
 - ٨-- تم إيفاد بمثات للخارج لدراسة نظم وطرق تعليم المعوقين بصريًّا.
- ٩- أنشأت وزارة التربية والتعليم سنة ١٩٢٧م عدة فصول للمعوقين بصريًا بالمدارس العادية.
 - ١٠- ثم أنشأت مدرسة للمكفوفين بصريًا بالمدارس العادية.
- ١١- ثم أنشئت مدرسة للمكفوفين بالوجه البحرى في طنطا، وأخرى في الوجه القبلي في أسيوط، وكان ذلك سنة ١٩٤٢م.
- ١٢- في عام ١٩٥٠م تم إنشاء أول معهد لخريجي معاهد النور، وكان يضم ثلاث شعب للأشغال اليدوية والموسيقي والمواد الثقافية.
- ١٦- في عام ١٩٣٥م أنشى المركز النموذجي للمكفوفين، وكان هذا المركز يتميز
 بأن له مناهج منظمة.
- ١٤ ثم توالى بعد ذلك افتتاح العديد من المدارس إلى أن وصلت في مصر إلى حوالى ٢٧ مدرسة للنور والأمل بالإضافة إلى حوالى ٧ فصول ملحقة بمدارس المصرين، تغطى حوالى ٣١ محافظة (القريطي، ١٩٩٢).

أهمية حاسة الإبصار

لحاسة الابصار دور فعال وحيوى في الحياة، فهي تلعب دورًا عظيمًا في حياة الإنسان، فهي التي تساعده على التفاعل الواقعي مع بيئته سواء كانت طبيعية، أم اجتماعية، وهي تنفرد دون غيرها من الحواس بنقل بعض جوانب المالم الاجتماعي، ومعالم الواقع البيئي للإنسان إلى العقل، وذلك بما يشتملان عليه من وقائم، وأحداث، ومعلومات، وصور، ومثيرات حاسية بصرية تتعلق بالأشكال والهيئات، وتفصيلاتها، وخصائصها، وأوضاعها المكانية في الفراغ، فالإنسان يحتاج إلى المثيرات الحسية على نحو دائم، فالمخ لا يعمل من دونها، واكثر المثيرات تأشرًا في نشاط المخ البشري هي المثيرات البصرية، فتنمو بنسبة ٨٠٪، وربما أكثر، والمدخلات والانطباعات الحسية التي نستخدمها في الحصول على معلومات من البيئة هي مدخلات وانطباعات بصرية، أما باقي المدخلات والانطباعات فتتوزع على الحواس الأربعة الأخرى، وبنسب متفاوتة، ويأتي السمع في مقدمتها، ويشير بعض الباحثين إلى أن الجزء الخاص بالإيصار هو الحاسة شديدة الأهمية من بين الحواس الخمس التي يمتلكها الإنسان، وتعتبر النافذة الكبرى التي يتعرف من خلالها الإنسان على البيئة التي يعيش فيها، فهي تعطى الفرد الإنساني كمية كبيرة وغير محدودة من الملومات عن بيئته، ومن هنا يعتبرها بعض الباحثين الحاسبة المهمة عند الإنسان؛ لأنها مرتبطة بالتفكير بما يسمى التفكير اليصري، أي محاولة فهم العالم من خلال لغة الشكل، والصورة، والتفكيـر بالصورة الرتبطة بالخيال، والخيال يرتبط بالستقبل، والستقبل ضروري لنمو الأمم والجماعات والأفراد، وضروري لخروجهم من أسر الواقع الضيق للحدود إلى إقامة المستقبل الروحي

الأكثر حرية، والأكثر إنسانية (شاكر عبدالحميد ٢٠٠٥)، وتعطيل هذه الحاسة، أو ضعفها يؤدي بالفرد المتضرر من هذه الإعاقة إلى الاعتماد على حواسه الأخرى كالسمع، واللمس، والتذوق، والشم، فيعتمد على حاسة اللمس في إدراك الحجوم والأشكال، وشتَّان بن ما تؤديه حاسة البصر في هذا الميدان وبين ما تؤديه حاسة اللمس؛ لأن مدى ما تطلع عليه العن يقوق كثيرًا ما تستطيع حاسة اللمس أن تدركه علاوة على أن حاسة اللمس لا تستطيع إدراك المسافات البعيدة، أو إدراك الحجوم الكبيرة، والألوان، والأشياء المؤذية التي إذا لمنها الأعمى تعرض من لمنها إلى أذى، ويتاح للكفيف عن طريق حاسة السمم تقدير السافات؛ وذلك بالربط يبنها وبين مصدر الصوت إلا أنه يعجز عن إدراك طبيعة هذا المصدر ، أما حاسة الشم فيمكن من خلالها التعرف على الأماكن إذا ما كانت مقترنة في ذهنه بروائح ممينة، ومن هنا نقول إن الحواس الأخرى لا يمكن أن تننيهم أو تموضهم عن فقد البصر، وعلى هذا فإن فقد البصر بخلق مشكلات من الأصابة الحسية في حد ذاتها، وتتمثل الجوائب النفسية للل هذه المشكلات في قطاعات ثلاثة رئيسة ، هي: (محال الوظائف المرفية، والهارات الحركية، والشخصية، والعوامل الاجتماعية)، ففي مجال الوظائف المرفية نجد أن الطفل الذي يفقد إيصاره في وقت مبكر من الحياة بخبر العالم المحيط به من خلال وظائف حسية لا تستخدم من جانب الطفل البصر عادة للأغراض نفسها، وعلى هذا يستحيل على البصر أن يتصور عالم العميان، كما هو مستحيل على الأعمى أن يفهم حقيقة الخبرات البصرية، هالأعمى قد تكون لديه معرفة بالأشياء من حوله، ولكنه يمجز عن إدراكها بصريًا، وبالتالي تكون الفاهيم البصرية لديه معدومة خاصة لو كانت إصابته ولادية، وبالتالي تؤثر سلبًا على فهمه للواقع أو البيئة من حوله، وقد لا يستطيع أن يعبر عن مشكلاته التي تتعلق بمجال الرؤية والإيصار؛ لأن الصورة الذهنيية لهذا المثير في المخ تكادر تكون غير موجودة، ولأن الخيال مرتبط بالواقع، أي أن الواقع الإنساني يكون في

مقابل الخيال، ويستخدم الخيال عندما نحاول رؤية أشياء بمن عقولنا بحبث نرى ما هو موجود الآن عند مستوى الإدراك الحسب، وهذا النوع من التصور والتخيل شديد الأهمية، ففيه يمكن أن توجد الأنواع المختلفة من الصور العقلية البصرية والسمعية، وما يمكن أن يشغيله المرء يمكن تصويره في شكل كلمات منطوقة أو مكتبوبة، أو من خلال وسائط الرسم والتصبوير، ويضتلف شكل الصبور المقليبة محتواها لدى كل فرد وفقًا للخبرات السابقة التي مريها، وكذلك الموقف الحالي الذي تظهر فيه هذه الصورة، كما أنها تختلف من فرد إلى آخر وفقًا للميول والاهتمامات المتعلقة بأنشطة ترتبط أكثر من غيرها بالصور العقلية، هذا في حالة الطفل المادي، أما بالنسبة للطفل المعوق بصريًا فإن الأمر يختلف، فالقدرة على التصور لديه ترتبط بمدى فاعلية الحاسة البصرية لديه، ومدى الضرر الذي لحق يها، خاصة إذا كان الطفل ولد أعمى فإنه غير قادر على التصور البصرى؛ لأنه لم يمارس الإحساسات البصرية، أما الذين فقدوا البصر بالتدريج فإنهم يملكون قدرًا من القدرة على التصور البصري يتفاوت طبقًا لسن الإصابة، ومدى الخبرات التي اكتسبوها في فترة حياتهم التي عاشوها وهم يبصرون، وكلها قد تزول بالتدريج، اما بالنسبة لمملية التعلم، فإن الطفل عمومًا يعتمد اعتمادًا كبيرًا على حاسة الإبصار، وخاصة فيما يتعلق بالقراءة والكتابة، وخاصة ما تتطلبه بعض مهارات التعلم كالتآزر الحسى الحركي (كالتآزر ُبين العين واليد) في عملية الكتابة، وأيضًا في أثناء التواصل مع الملم داخل الفصل، وما يتطلبه التركيز - في بعض الأحيان - على تعبيرات وجه الملم، أو ما يعرض من وسائل تعليمية كالرسوم والخرائط، وكل ما يساعد في توضيح الحقائق المرفية وتثبيتها لدى الطفل، فضلاً عن اهمية البصر في التمييز بين الأشياء والأشكال والألوان والحروف والأرقام؛ ولذا فإن فقد البصر لدى الطفل يتطلب استخدام طرق وتقنيات، ومواد تعليمية بديلة، ويجب أن نشير إلى أن الكفوفين هم الأوفر حظًا من ذوى الاحتياجات الخامعة الأخرى، فقد

تأسست أول محرسة للمكفوفين في باريس عام ١٨٧٤م على يد المربي فالنتين هاوي، وفي المدرسية نجح لويس برايل (١٨٠٩-١٨٥٧) عنام ١٨٢٩م، وسناعيده في ذلك ضيابط في نسب في اختراع نظام نقطي مكن المكفوفين من القيراءة والكتبابة بأحرف نقطية يتم إبرازها على ورق سميك، واستخدام المخرز، وهي ما تعرف بطريقية برايل أما فيما يتعلق بالمهارات الحركية فهي من أكثر الجالات تأثرًا بالإعاقية البصرية؛ لأن الطفل المعوق بصيريًا لا يستطيع أن يتحرك ويمارس الأنشطة التي تتعلق بالحركة كالطفل العادي، خاصة إذا ما أراد توسيع دائرة محيطه الذي ببيش فيه، فالإعاقة اليصرية تحد من النشاطات التي تتطلب حركة الطفل من مكان إلى آخير، وبالتالي الإعباقية تؤدي إلى اضطراب حبركته، وعدم مقدرته على التنقل، وتحد من فرص اللعب لديه أسوة بالطفل العادي، ومن التعرف على سئته الخارجية الحيطة به، فهو يعيش في عالم ضيق تفرضه عليه أثار هذه الإعاقة من جانب، والاتجاهات الاجتماعية نحوهما من جانب لآخر: ولذا كانت حركة الموق بصريًا خاصة الأعمى في حركة تتسم بالكثير من الحذر واليقظة حتى لا يصطدم أو يقم على الأرض نتيجة تعثره بشيء ما أمامه؛ ولذلك كانت حاجة الأعمى إلى الرعاية والمساعدة ضرورية ولا غنى عنها، ويحتاج إلى مساعدة الآخرين والاعتماد عليهم إلى حد ما في قضاء حاجاته، ومثل هذا الموقف يؤثر تأثيرًا كبيرًا على علاقاته الاجتماعية مع الأفراد المعيطين به، وقد يتخذ الكفيف موقفًا مغايرًا من الساعدة التي تقدم إليه، فيرفضها مثلاً، وهو إما أن يرفض بذلك عجزه، فينمو باتجاه الشخصية القسرية، أو يقبله أو يرفض المساعدة، فينمو باتجاء الشخصية الانسحابية، وكلا الموقفين يؤديا إلى عدم التكيف الشخصى والاجتماعي، والاضطراب النفسي نتيجة الشعور بالمجز والدونية، والتوتر وفقدان الشعور بالطمأنينة والأمن، ومما لا شك فيه أن للبيئة دورًا كبيرًا في إحساسه بإعاقته كالإشفاق والحماية الزائدة والتجاهل والإهمال، مما يسهم في تصاعد

إحساسه بالعجز والقصور والاختلاف عن الآخرين، وهذا الإحساس أو الشعور بالعجز يفرض عليه عائاً محدودًا لأنه لا يستطيع الحركة بحرية، ولن يستطيع السيطرة على بيئته كما يسيطر عليها المبصر، كما أنه لا يستطيع إدراكها كما يدركها المبصر، وهكذا يحيا المعوق بصريًا خاصة الأعمى أو الكفيف حياة تفرضها عليه إعاقته، فهو يعيش في عالم ضيق محدود يود لو استطاع الإفلات منه، أو الخروج إلى عائم المبصرين، والحركة بحرية، وهو أيضًا لا يستطيع إشباع حاجاته النفسية، وهو أمام اتجاهات اجتماعية تحاول عزله عن مجتمع المبصرين، وتقف دون تحقيق رغبته في الاندماج في عالم المبصرين، مما يؤدى به إلى أن يحيا حياة نفسية غير سوية، فيصبح عرضه للإصابة بالاضطرابات النفسية كالقلق والصراع النفسي، والتي تؤدى به إلى سوء التكيف مع البيئة التي يعيش فيها.

حاسة الإبصار (العين)

تعد العين من أهم مكونات الجهاز البصرى لدى الإنسان، فالجهاز البصرى يتكون من العينين والعصبين البصريين اللذين يخرجان من شبكتى العين، وهما العصب الثانى الذى ينتهى في المخ، ويرسل الإشارات إلى المخ عندما تظهر الصورة المرئية على الشبكية خلف العين، فتحدث الرؤية، والعصب الثالث المحرك للعين، ويشترك في عمله عدد ست عضلات تحرك العين، بالإضافة إلى العضلة المسئولة عن التحكم في حجم إنسان العين (عبد الوهاب كامل ١٩٩٧)، فالعين آلة دقيقة التركيب يمكنها تعييز الأشياء الدقيقة، وهي تشبه آلة التصوير، من وجوه عديدة، وفي آلة التصوير، من وجوه عديدة، بالعين طبقة حساسة تسمى الشبكية، تنعكس عليها صور الأشياء، وكذلك توجد بالعين طبقة حساسة تسمى الشبكية، تنعكس عليها صور المرئيات، وكما توجد لآلة التصوير فتحة بمكن توسيعها وتضييقها عند الحاجة لضبط كمية الضوء اللازمة لالتقاط الصور، توجد بالعين فتحة، هي حدقة العين تتسع وتضيق من تلقاء نفسها لالتقاط الصور، توجد بالعين فتحة، هي حدقة العين تتسع وتضيق من تلقاء نفسها لامية الضوء ودرجة سطوعه (عبدالحليم محمود، ١٩٩٠).



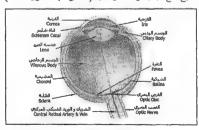
تركب العين

مكونات العان :

تتكون العين من: القرنية، الغرفة الأمامية، القرحية، الحدقة (إنسان المين)، العدسة الخلفية، الغرفة الخلفية، الشبكية، الغرف الشيمي، والعصب البصري، والقرنية تفوق ما سواها من أنسجة الجسم في تهيئتها لطول البقاء، بل الواقع أننا لا ندرى حدود قدرتها على ذلك، وهذا هو السر في أننا نستطيع أن ننزع القرنية من قرد أو إنسان مات توًا، ثم تطعم بها عين رجل لتحل مكان قرنيته، التي شوهتها ندوب الجروح، أو عكرت صفاءها السحب، وتستخدم هذه الجراحة الآن استخدامًا واسعًا لتعيد لذوى القرنيات الرديئة القدرة على الإبصار (أحمد عكاشة، ٢٠٠٠).

الشبكية:

تعد الشبكية Retina أهم أجزاء المين، فهي تمثل بالنسبية للمين ما بمثله الفيلم الحساس بالنسبة لآلة التصوير مع الفارق في التشبيه، والشبكية تستقبل المرئيات الضوئية المختلفة، وتقوم بتحويل الطاقة الضوئية إلى طاقة كهربية، ويمكن نقل الأخيرة إلى المناطق الخاصة بالإبصار في المخ، وهذا التغيير الذي يطرأ على المثير هو ما يحدث في معظم المثيرات الأخرى، والتي تتحول فيها إلى دفعات عصبية، ويستطيع المخ فهمها والتعامل معها (سامي عبد القوى ١٩٩٥).



والخلاما الحسية في الشبكية صغيرة جدًا، بيلغ قطرها من واحد إلى الثين ميكرون وطولها حوالي ١٠ ميكرونات، وهي ملتصقة ببعضها، ويجد منها في الشبكية حوالي، ٢٠٠, ١٢٥ خلية (عزبت إسماعيل ١٩٨٢)، والشبكية هي الموقع البصري للصورة، ويمكن تقسيمها إلى محيط ومركز، فهما يختلفان وظيفيًا وينائيًا عن بعضهما البعض، فالبصر المحيطي (أو الطرفي) له القدرة على رؤية الضوء والظلام الحركة (وظيفة الشبكية المحيطة)، والخلايا العصوبة هي المستقبلات التي تخدم هذه القدرة، أما اليصر المركزي أو اليصر الموجه نحو الجسم فله القدرة على تمييز الألوان (وظائف الشبكية المركزية)، والخلايا المخروطية هي المستقبلات البصرية الرئيسية لهذه الوظائف (Van Hofvan & Mohn)، وتلف الشبكية يمكن أن يحد من القدرة على استقبال ونقل الملومات اليصرية، فالبصر يتميز عن غيره من الحواس بكثرة عدد الإحساسات التي يمكن أن ينتجها، فمن المكن أن تركز بصرك على كلمة مكتوبة بالحبر الأسود على ورقة بيضاء من كتاب، أو تنظر من الناهدة، فترى منظرًا مليئًا بالأشياء من مختلف (الظلال والألوان والأشكال والحجوم)، يمكنك أن ترى مدى كاملاً من النصوع Brightness بمتد من الأبيض الخالص حتى الرمادي بمختلف درجاته، ثم الأسود القائم، بالإضافة إلى كل الهان قوس قرح Rainbow التي تمتد بين الأزرق الناصع Vivid Blue إلى الأحمر الطوبي Muddy Red، وطبيقًا لأحد التقديرات تستطيع أعيننا أن تميز بين ٣٥٠,٠٠٠ فرق من الألوان والنصوع، وهذا يعنى أن حاسة البصر ذات أهمية كبيرة (فاروق موسى، ١٩٨٥).

عدسة العين،

عدسة الدين مثل عدسة آلة التصوير، غير أن عدسة آلة التصوير تحتاج دائمًا إلى ضوابط بوسائل ميكانيكية، أما عدسة الدين فتقوم بضبط عضلات الدين

المتصلة بها فتقوم بتغيير شكلها تبعًا لبعد الأشياء المرئية، فإذا نظرت العين إلى أشياء بعيدة ارتخت هذه العضلات وانبسطت العضلة، وارتاحت العين تبعًا لذلك، أما إذا نظرت العين إلى أشياء قريبة انقيضت العضلات وانبعجت العدسة، وتغير مركز بؤرتها بما يتلاءم والتعرض للأشياء القريبة، ويتغير شكل عدسة العين، ومركز بؤرتها تبعًا لتغير بعد المرئيات، وتم ذلك بطريقة تلقائية، وفي سرعة تتراوح بين ثانية وثلاث ثوان (عبدالحليم محمود ١٩٩٠).

الثثير البصرى: Visual Stimulation

المثير البصرى هو إثارة ضوئية بتكرار وشدة، وتطلق استجابة من قبل خلايا الاستقبال في الشبكية ويقاس المثير المنبه بالنوترونات (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي ١٩٩٦)، إن موجات الضوء التي تؤثر على الدين هي صورة الطاقة على شكل نبضات كهروم فناطيسية تنتج من الكثر من أنواع الأنشطة الطبيعية والكيميائية. في أشاء النهار تأتينا موجات شديدة تضيء الفضاء والأرض كله تنتج من عمليات الاحتراق والانفجارات التي تحدث في الشمس، وفي الليل يصل إلينا الضوء المنعكس على القمر ومن الشموس البعيدة التي تطلق عليها النجوم (فاروق موسي، ١٩٨٥)، وتتأثر الدين البشرية بموجات ضوئية بتراوح الألوان هي موجات ضوئية متفاوتة في الطول ويمثل الطيف الشمسي المرئي، ولكن في بعض الأحيان يستثار الحس البصري دون أن تكون هناك أية أضواء مثلاً : إذا لكمك أحد في يستثار الحس البصري دون أن تكون هناك أية أضواء مثلاً : إذا لكمك أحد في وجهك فستري امامك نجومًا تجري هنا وهناك ومن المكن أن تجري عملية بسيطة دون أن تؤذي نفسك، أغمض عينيك ثم اضغط بخفة على كرة الدين فإذا زاد الضغط فسوف تري أمامك تهاويل ضوئية لا شك أن هذا الحس لم يستثر بواسطة الضوء؛ لأن العين مغمضة، بل لأن هذه الرؤية نجمت عن الضغط على الدين ذلك الضغط الذي أحدث نشاطاً عصبيًا في العصب إلى منطقة الحس البصري في الضغط الذي أحدث نشاطاً عصبيًا في العصب إلى منطقة الحس البصري في الصغط الذي أحدث نشاطاً عصبيًا في العصب إلى منطقة الحس البصري في

الفص المؤخرى من المخ فحدث الإحساس البصرى، فالخبرة الحسية - إذن -تعتمد على النشاط العصبى المخى وليس بالضرورة على ظهور المثير المادى (محمد الزيادى ١٩٧٨).

وظائف الإبصار:

يمتبر البصر أهم وسيلة للاتصال بين الناس وبين العالم الخارجي، فبواسطة البصر يدرك الإنسان الأشياء الخارجية أو يميز أشكالها وأحجامها والوانها. وأبعادها. وبذلك يستطيع الإنسان أن ينظم أفعاله وحركاته بما يتلاءم مع حاجاته المختلفة ويما يتفق مع مقتضيات البيئة المحيطة به.

العوامل التي يتأثر بها الإدراك البصري عند الطفل:

١ - البحث عن الصور البصرية والاحتفاظ بها.

٢ - تمييز الصور البصرية وتحديد معالمها ورسومها

٢ - تفسير الصور وفهم معناها

الداكرة البصرية ،

تدخل المعلومات البيئية عبر إحدى الحواس (البصر، السمع، الشم، التذوق، اللمس) إلى الذاكرة الحسية باعتبارها أولى مراحل تجهيز ومعالجة المعلومات، وهذه المعلومات تكون صورة كاملة مطابقة للمثير، يتم الاحتفاظ بها لفترة قصيرة جدًا لتنقل بعدها إلى الذاكرة قصيرة المدى، أو تنسى من الذاكرة الحسية، وتحل محلها مثيرات أخرى بفعل التدفق السريع للمعلومات (فتحى الزيات ١٩٩٨)، والذاكرة الحسية التى تتطابق مع الإحساس البصرى تسمى الخزانة الأيقونية (الذاكرة البصرية)، ويقصد بها أن يكون الفرد صورة أيقونية، أى صورة مصغرة حسية زاهية مطابقة للمثير، يتم الاحتفاظ بها في الذاكرة البصرية لفترة قصيرة،

إلا أنها تضعف وتتلاشى فى أقل من الثانية إذا لم تنقل إلى مستوى أعلى من عمليات التجهيز والمعالجة (الذاكرة قصيرة المدى)، ومنها إلى الذاكرة طويلة المدى التي يمكنها إلى الداكرة طويلة المدى التميد ١٩٩٥).

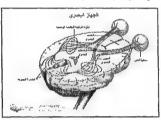
تطور سلوك الإبصار:

١ - تسقط الأشعة الضوئية الصادرة من الجسم أو المتعكسة عنه على العين، فتنفذ خلال القرنية، ثم الحجرة الأمامية، ثم العدسة البلورية، فتنكسر متجمعة بحيث تتكون للجسم صورة حقيقية مقلوية على الشبكية، وتعمل عضلات القرحية على توسيع البؤيؤ وتضييقه بالشكل المناسب، بحيث يكون أضيق ما يمكن في حالة الإضاءة الشديدة، وأوسع ما يمكن في حالة الإضاءة الخافتة .

٢ – ينقل العصب البصرى صورة الجسم المقلوبة إلى مركز الإبصار في المغ، ومراكز البصر توجد في الفص المؤخرى فأى تلف تحدث العمى، مع أن العين نفسها قد تكون سليمة من كل شائبة، وفي الفص المؤخرى هناك مراكز أخرى لإدراك المرثيات، فمنها ما يتعلق بإدراك الكتابة، ومنها ما يتعلق بإدراك الألوان أو الأشياء، وهكذا (محروس الشناوي ١٩٩٧).

فيتم إدراك الصورة بشكلها الطبيعى ويتم ذلك بإحداث تغيرات كيماوية في بعض خلايا الشبكية، فتتأثر الخلايا الحسية القضبان (Rods) السئولة عن الأجسام المعتمة والمخاريط (Cones) المسئولة عن الأجسام المعتمة والمخاريط (Cones) المسئولة عن تمييز الألوان، وتوضيح تفاصيل المرثيات، وهذه الخلايا القضبانية والمخروطية منتشرة في الشبكية، وتتصل بالعصب البصرى بألياف عصبية بواسطة الخلايا الموصلة (Training Cells) ونتيجة للتغيرات الكيماوية الناشئة عن سقوط الضوء تتولد عنها تيارات حسية تتتقل خلال العصب البصرى إلى مركز الإبصار، وتفسر هناك، ويشير أندريه

مورالى (١٩٧٩) إلى أن الضوء يثير في العين تغيرات كيماوية في نوع خاص من المواد يسمى (الصبغات)، وهذه التغيرات في منطلق السيال العصبى الذي ينقله إلى المخ العصب البصري،الصورة المعطاة ترسم على الشبكية بفضل غشاء وعدسة هو القزحية التي تقوم فتحتها أو اتساعها بالتمدد والانكماش تبعًا لدرجة الضوء المستقبلة، والعدسة جسم بلوري معلق في إطار دائري قابل للانكماش أو التقلص يسمح له بتعديل نقوشه تبعًا لهدد الأشياء عنه.



وتمتزج الصورتان الآتيتان من المينين بواسطة المخ لتصبح الصورة واحدة ويسمح بالإبصار المزدوج إلى حد كبير بإدراك العمق، والبعد فهذا الإدراك لا يتسنى للمين الواحدة إلا بتأثر القناع المرتبط ممترضًا لطبقة من الهواء، ومحملة بالتراب والبخار، ويفضل التقسيم اللاشعورى للعلاقة بين المحيط الظاهرى، والمحيط الواقعى للشيء، وأيضًا عن طريق تقويم عدد وأحجام الأشياء المعترضة بين العين والنقطة الثابتة (أندريه مورالي ١٩٧٨).

حاسة النظرعند الطفل الوليد:

تكون العين أقل الحواس كمالاً عند الميلاد، وهي أبطأ الحواس في الوصول إلى درجة النضج الكاملة، ويستطيع الطفل في الأسابيع الثلاثة الأولى من حياته التحكم في أعصاب بصره بالنسبة للأجسام والمرئيات الكبيرة، الجامدة، والحية

كالأم مثلاً، بدليل ما يظهر من كفه عن البكاء عندما يجد الأم قادمة نحوه، وفي الشهر الرابع أو الخامس نجد الطفل يربط بين ما يراه وما تصل إليه بده، فإذا ما رأى مكمبًا صغيرًا مد يده ليلعب به، أو ليحركه، وفي الفترة التي تقع بين الشهرين السابع والتاسع تظهر لدى الطفل القدرة على أن يلتقط من الأرض أجسامًا دقيقة كالدبابيس، مما يدل على أن قدرته البصرية بلغت من النضج أكثر مما كانت عليه في المرحلة السابقة، وبالرغم من هذه السيطرة البصرية تلاحظ أن الأطفال عند التجاقهم بمدارس المرحلة الأولى تكون قدرتهم البصرية لا تزال يعوزها شيء من الدقة، ويرجع ذلك إلى كرة العين لا تصل إلى درجة كاملة من النضج، وهذا يلقى ضوءًا بوضح سبب انتشار ظاهرة طول الإيصار التي تلاحظها في أطفال المدارس عند بداية التحاقهم بالمرحلة الثامنة، ورغبة في المحافظة على إبصار الطفل قبل سن الثامنة يحسن النصح باستخدام نظارات خاصة ذات عدسات محدبة؛ لتقرب مسافة تقاطع الأشعة، ويشير محروس الشناوي (١٩٩٧) إلى أن قدرة الإبصار لدى الطفل الوليد محدودة، ولا يكتمل نموها حتى سن السادسة، والطفل الصغير الذي لم يكن له القدرة على إدراك شيء مفرد عندما ينظر إليه بكلتا عينيه يمكن أن تتطور لديه صمويات خاصة في السلوك الإدراكي، وهذا النقص في الرؤية بكلتا المينين ينتج عنه وجود صورتين أو شيئين متداخلين ومنفصلين بدلاً من إدراك موحد، ويبدأ الطفل في حجب إدراك إحدى المينين لكي يرى الشيء أو الموضوع الفرد بعينه المفضلة، وهذه الحالة هي المعروفة بالعين الكسولة Amblyopic Hezy Eye، ونقص استخدام تنشيط المين غير المستخدمة بنشأ عنه تدهور تدريجي في المرات قد ينتج عنه حالة غير قابلة للتصحيح، في حين يرى آخرون أن الرؤية بالمين، والرؤية بالمينين تؤدى إلى ظاهرة الاندماج، بمعنى أن مجال الرؤية بالمين اليسرى يختلف عن مجالها بالمين اليمني، من حيث علاقة الشيء المرثى بشتى الأشياء الكائنة بالمجال، واندماج المجالين يساعدنا على تمييز البعد النسبى للمرئيات عن طريق ملاحظة درجات الاختلاف (تلقائيًا ودون جهد من المقل الواعى)، وهذا النوع من تعميق الأشياء يسمى بالرؤية المجسمة (ستريوسكوبية)؛ لأنها تمكننا من رؤية الأشياء المجسمة على طبيعتها من حيث العمق والعرض والارتفاع، وليس من حيث سطحها الظاهر فقط (عبد الفتاح دويدار ١٩٩٤).

تطور سلوك الإبصار عند الطفل:

فيشير بعض الباحثين بأن إيصار الطفل في طفولته المبكرة، وبدء طفولته الوسطى يتميز بطول النظر، فيرى الأشياء البعيدة بوضوح يفوق رؤيته للأشياء القريبة، ويرى الكلمات الكبيرة، ويصعب عليه رؤية الكلمات الصفيرة، ولهذا يجد الأطفال صعوبة كبيرة في القراءة عند بدء تعليمهم في المرحلة الأولى، ويصابون أحيانًا بالصداع لما يبذلونه من جهد بالغ في رؤية الكتابة، وفي إخضاع حركات العين إخضاعًا تامًّا كمجال رؤية الكتاب، وفي إخضاع حركات المين إخضاعًا تامًّا لمجال الرؤية للضيق، ثم سرعان ما يتعلمون الأشهار الجبيد، وبذلك تزول آثار الصداع بالتدريبات الصحيحة والتي يستوي، حيث يكون نحو ٨٠٪ من الأطفال قبل سن السابعة مصابين بطول النظر، ونحو ٢٪ إلى ٣٪ مصابون بقصر النظر، ولكن طول النظر هذا يزول تلقائيًا مع النمو، في الوقت الذي يزيد هيه شبه قصر النظر، ولكنه يزول أيضًا، وتصل المين كحاسة إبصار إلى غاية نضجها في هذه المرحلة (الطفولة المتأخرة) (علاء الدين كفافي ١٩٩٧، فؤاد السيد البهي ١٩٨١)، وتمتبر حاسة الإبصار على قدر كبير من البراعة؛ لأنه بواسطتها نستطيع أن نتعرف على أدق المعالم الرتبطة بالموضوعات والأشياء التي تدركها في العالم المحيط بنا في اللحظة من خلال وقوعها على شبكة العين، مما يمكننا في النهاية من تكوين نموذج عقلى معقد من العالم المحيط بنا، ويحدد هذا النموذج خصائص ومعالم كل ما تقع

عليه أعيننا من أفراد وموضوعات من ثلاثة أبعاد، هي الشكل والحجم واللون بوضوح هذه المدركات سواء هي حالة ثباتها هي أماكن معينة، أو عبر حركتها هي مجالنا البصرى، وعلى الرغم من أن كثيرًا من العمليات المشار إليها مازال يحيط به بعض الغموض، فإن العلماء المتخصصين توصلوا إلى الخطوات التي بواسطتها يتم تحويل ما يقع على شبكة العين من مثيرات إلى الكاميرا الداخلية للعين التي تقوم بتسجيل كل أحداث الحياة اليومية للإنسان (أنور الشرقاوي، ١٩٩٨).

الإدراك البصرى:

الإدراك البصرى للأشياء والتعرف عليها والمبادأة في العملية تكون بالضوء المنعكس من الأشياء على المستقبلات العصبية، وتسقطها على خلايا المخ أو اللحاء. والذي يحولها إلى صور، ويتم التعرف بريط الأشياء المرئية بصور مشابهة مخزونة في الذاكرة (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي ١٩٩٦)، ويعرف الإدراك البصرى بأنه عملية تأويل وتفسير المثيرات البصرية وإعطائها المعاني والدلالات وتحويل المثير البصري من صورته الخام إلى جشطالت الإدراك الذي يختلف في معناه ومحتواء عن العناصر الداخلة فيه (فتحي الزيات ١٩٩٨).

مراحل الإدراك البصرى:

مراحل الإدراك البسرى لا تغتلف كثيرًا عن مراحل الإدراك السمعي إلا في جهاز الإبصار (إحساس انتهاء إدراك)، أى أن الخطوة الأولى في التعرف على مكونات البيئة هي الإحساس، والإحساس هذا هو أساس الفكر والمعرفة، فعن طريق الإحساس نعى ما حولنا، ونشعر بما يحيط بنا، ويراد بالإحساس الطريقة التي تؤثر فيها محتويات البيئة في شعورنا، ويتم هذا التأثير عن طريق الحواس المعروفة التي تستقبل المثيرات، وتنقلها إلى مراكزها بالمخ؛ لكي تعطى تعليماتها بالاستجابة لها وفقًا لخصائصها، لكي تحقق نوعًا من التكامل الفسيولوجي

والنفسى والاجتماعى للفرد في علاقته بنفسه وبالواقع، إذن إن الإدراك هو عملية عقلية معقدة تسبقها عمليات أخرى كالانتباه والإحساس، فهذه العملية التى تمكن عقلية معقدة تسبقها عمليات أخرى كالانتباه والإحساس، فهذه العملية التى تمكن الفرد من التعرف على البيئة، ولكن من خلال الاختيار والتنظيم والتفسير عن طريق الحواس المعروفة لدى الكائن الحى، وفقًا لخبرة الشخص السابقة وحاجته، واهتماماته، وخصائص شخصيته بصفة عامة، فالإدراك الحسى خطوة أرقى من الإحساس في سلم التنظيم العقلى المعرفى؛ لأنه يضفى على الصور الحسية الإحساس في سلم التنظيم العقلى المعرفى؛ لأنه يضفى على الصور الحسية الإحساس التنظيم العقلية أو اللمسية، وغيرها) معان تتبع من اتصال هذه الإحساسات بالجهاز العصبى المركزي ومن اتصال معانيها اتصالاً يؤدى إلى رسم الخطوة الرئيسية للحياة العقلية، فانطباع صور المرئيات على شبكية العين إحساس واتصال مؤثرات هذه المرئيات بالجهاز العصبى المركزي، وتفسيره لها من ناحية الشكل واللون والحجم وتقديره لمناها إدراك بصرى.

كيفية الإدراك البصرى،

وذلك من خلال وسائل متمددة، وذلك أيضًا من خلال أداء بعض المهام الإدراكية البصرية، وهي:

- ١ التآزر البصري الحركي.
 - ٢ الشكل الأرضية،
 - ٢ -- ثنات الشكل.
 - 2 الموضع في الفراغ.
 - ٥ -- الملاقات المكانية.

أولاً: التآزر البصري الحركي: Eye-motor-coordination

هو القدرة على التحكم في جزء أو أكثر من أجزاء الجسم عند استخدامها

في القيام بالحركات المقدة، ودمج هذه الأجزاء للقيام بنشاط حركة معين، يتميز بالسلاسة والنجاح، وقد يتضمن هذا النشاط نوعًا من التآزر بين جزء من أجزاء الجسم وحاسة البصر، مثل التآزر بين العين واليد، أو بين الرجل أو العين، والتآزر البصري الحركي نشاط يتميز بنوع من الاتساق تتحكم فيه أجزاء مختلفة من الجسم والحواس وخاصة حاسة البصر، وقد يكون التأزر الحركي البصري على نوعين: نوع يتعلق بالتآزر الحركي البصري الذي يستخدم فيه المفحوص البدأو الرجل المفضلة لديه والنوع الآخر هو التآزر الحركي البصري الشائي الذي يستخدم فيه المفحوص اليدين أو الرجاين معًا، أو إحدى البدين، أو إحدى الرجاين معًا عند القيام بالأداء الحركي (محمد محمود الشيخ ١٩٩٩)، فالقدرة على تحقيق التآزر بين الإدراك والحركة مهارة أساسية ومطلوبة، وحقيقة أن بياجيه سمى المرحلة الأولى من النمو العقلي المرحلة المبكرة الحسية، ويدل دلالة واضحة على الأهمية التي بوليها الخبرات الادراكية الحركية المكرة، وقصور الاستثارة الإدراكية الحركية عند سن صغيرة قد يؤخر النمو المقلي، ويكون التأخير ظاهرة بحيث يتم إغفال المواقب السلسية وتجاهلها حتى سنوات الدرسية حين يقارن الطفل بأقرائه في النواحي العرفية (مارتن هنلي، ٢٠٠١)، ونرى هنا أن هذا ريما يكون جائزًا في الإعاقة البسيطة، أو لدى الأطفال القابلين للتعليم؛ لأن هؤلاء الأطفال مظاهرهم الحسمية والبدنية كالطفل المادي، ولا يظهر هذا التأخر إلا في أشاء دخول الدرسة، ولكن الأطفال متوسطي وشديدي الإعاقة يكون التأخير عندهم واضحًا عليهم ، وريما بعد الولادة مباشرة، وخاصة الطفل المنفولي، ويشير مصطفى كامل (٢٠٠١) إلى كيفية التآزر البصري الحركي يطلب من الطفل هنا رسم خطوط مستقيمة ومنحنية ومنكسرة، وبين نطاقات تتزايد في وظيفتها، أو رسم خط مستقيم يوصل إلى هدف بدون خطوط موجهة أو مرشدة (مصطفى كامل، ٢٠٠١)، وهو في هذه الدراسة تآزر بين اليد والمين، وهو يتمثل في الدرجة التي يحصل عليا المفحوص من خلال أدائه على الاختيار المستخدم في الدراسة.

ثانيًا، الشكل الأرضية، Figure Grpund

تركيز علماء الجشطالت على الكليات المتحدة لا يعنى أنهم يعترفون بالانفصال بين الوحدات، فمن وجهة نظرهم أن الجشطالت (الشكل والأرضية) يمكن أن يشار إليه على أنه كل معزول بنفسه، أو منفصل عن الكليات الأخرى، ومن هنا هذا التصور للجشطالت وعلاقته بالجشطالتات الأخرى، خرجت فكرة الشكا. والأرضية (أنور الشرقاوي، ١٩٩١)، فكل شيء ندركه غالبًا على الأرضية، ففي أي مثير إدراكي يوجد في الغالب جانب أو جزء من المثير يبرز كشكل في وقت معين على أرضية معينة، ويتضح هذا المبدأ من مالحظاتنا اليومية: الجبل يبرز علم، السماء التي تبدو من خلفه، والبرتقال على أوراق الشجرة الخضراء، والمثلون علـ، الفرقة وفي رسم لوحة، يقدم الرسام الموضوع، أو الفكرة الرئيسية على أرضية من المصاحبات الموسيقية، وحينما لا يتحدد الشكل والأرضية بوضوح، قد تحدث تنقيلات وتحولات في الإدراك بسبب نقص المرجع Reference، أو الحرس -An chorage، فالملاقة بين الشكل والأرضية للأجزاء المختلفة من المثير قد تتغير في أوقيات مختلفة بما يطلق عليه الأشكال المتعاكسية Reversible Figures، ويستخدم ميدأ الأشكال المتعاكسة ليبين أن الخبرة السابقة بمثيرات مشابهة، والحالات المقلية للشخص الملاحظ بمكن أن تحدد أجزاء من المثيرات المركبة سوف تسيطر كشكل أولى، أي أن الخبرة في هذه الحالة تحدد ذلك الجانب من المثير المركب الذي يبرز كشكل (طلعت منصور وآخرون ١٩٨٩)، وتشيري - لورش (١٩٦٧) أنه يسهل على الطفل إدراك الأشكال المتابينة قبل المتقاربة، أو المتشابهة، ففي سن الرابعة يستطيع الطفل التمييز بين الأشكال المثقوبة، المفتوحة، المفلقة، ويخلط الأطفال فيما بين سن (الرابعة - السادسة) في التمييز بين المثلث والمربع والمستطيل، وفي سن السابعة والتَّامنة يميز الأطفال بين الأشكال، وتقل أخطاؤها بالتدريج (ي - لورش ١٩٦٧).

وههه همریا الموق بصریا Constacy of Shapes: دُالتُا: شَاتَ اللَّهُانَ :

هل حدث أن وجدت صعوبة عند إدراك شكل طبق أو شكل باب؟ من المؤكد أن هذا لم يحدث، ولكن عندما تفكر أنك تدرك الشيئين، بهذه تعرف أن هذا يشبه المعجزة، الطبق عبارة عن دائرة عندما تنظر إليه رأسيًا من أعلى، ولكن عندما تنظر إليه رأسيًا من أعلى، ولكن عندما تنظر إليه من زاويا مختلفة، فإنه يكون أنواع الأشكال البيضاوية Covals، والقطع الناقص Ellipse، والباب عبارة عن مستطيل عندما تنظر إليه من الأمام، ولكن عندما تنظر إليه من زوايا مختلفة، أو عندما يهتز إلى الأمام وإلى الخلف، فإنه يكون كل الصور التى تنتمى إلى الأشكال الرباعية Trapezoids، ومع ذلك تدرك كلاً من الطبق والباب بأشكالها المألوفة بصرف النظر عن شكل الصورة التى تصل لي عينيك، وهي ظاهرة تسمى ثبات الشكل الإدراكية يتطلب التعرف على أشكال هندسية مقدمة بأحجام وظلال، وبناء وتراكيب مختلفة؟ ومواضيع في الفراغ، وتمييزها عن أشكال هندسية أخرى، واستخدمت لهذا الغرض دوائر ومريمات ومستطيلات، وقطع هندسية ناقصة ومتوازيات أضلاع (مصطفى كامل ٢٠٠١).

رابعًا: الموضوع في الفراغ: Position in Space

تتمثل هذه العملية في الإدراك بملء الفراغ، وسد الفجوات هي الموقف التبيهي؛ لكي يجعل منه شيئًا له مغزى، فإذا نظرنا إلى رسم أسد مكون من خطوط غير مكتملة، فإننا من خلال الصورة الذهنية نتذكر الجزء غير الموجودة في الفراغ (ممدوحة سلامة ١٩٩٦).

خامسًا: العلاقات الكانية ، Spatial Relation Ship

إن فسيولوجية الإدراك لا تسمح بتفسير إدراك الإنسان للمكان، فعندما يعرض مثيران، أحدهما قريب والآخر بعيد فإن انطباعها على شبكية العين يكون في مستوى واحد، ولا يمكن تفسير قدرة الشخص على إدراك المسافة بينهما إلا

بالرجوع إلى فسيولوجية العبن، والدليل الواضح على ذلك أنه عندما يوضع شيئان على مسافتين مختلفين ويطلب إلى الشخص أن يحدد أقربهما وأبعدهما بحاسة اللمس وحدها، فإن الظاهرة الفسيولوجية للتأثير العصبى تعجز عن تفسير قدرته على ذلك، وهناك بعض الدراسات أدت إلى كشف القواتين التى تدرك بها المسافة، وأن إدراك البعد الثالث أو العمق مرتهن بانتظام جشطالتى، للمثيرات أو ما يسمى بالمهديات الحسية Cucs (عبد الحليم محمود ١٩٩٠، محمد عبد القادر ١٩٧٧).

الصنفة،

إذا نظرت إلى ضوء الشمس، أو إلى ضوء المسباح شاهدت لونًا أبيض تقريبًا، وهذا الضوء الذى يبدو أبيض يحوى جميع أنواع الموجات الضوئية المختلفة، ولكنك تستطيع أن تثبت وجودها إذا ما سلطت بصيصًا من الضوء على منشور خارجى، إذ نشاهد انكسار الضوء إلى ما سلطت بصيصًا من الضوء على منشور خارجى، إذ نشاهد انكسار الضوء إلى عدة ألوان مختلفة تعرف بالطيف الشمسى، وليست هذه الألوان إلا الموجات المختلفة التى يتكون منها الضوء الساقط على سطح المنشور، وإذا نظرت إلى ضوء ذى موجة واحدة لم تر الألوان، وإذا اختلطت موجتان أو أكثر، فإنك لا ترى عدة الوان بل ترى لونًا واحدًا تكون خاصته مستمدة من خصائص الموجات الداخلة في تركيبه، فنوع اللون الذى نراء يتوقف على نوع الموجات التى تتأثر بها العين، ويقدر عدد الألوان التى يستطيع الإنسان تمييزها في الطيف الشمسي بحوالي ١٥٠ لونًا ليست لها جميعًا اسماء معروفة، وأشهر الوان الطيف الأحمر والأخضر والأصفر والأصفر والأحضر والأرق، وهي ألوان بسيطة مكونة من موجات متشابهة، ثم البرتقالي والبنقسجي والأصفر والمخضر والأرق، المخضر، وهي ألوان نثائية مكونة من نوعين مختلفين من الموجات، وتبدأ عين الإنسان برؤية الضوء البنقسجي بطول موجى ٢٧٠ من ناموجات، وتبدأ عين الإنسان برؤية الضوء البنقسجي بالمول موجى بكرة المومتر، ثم النيلي الأزرق، هالأخضر، فالبرتقالي، وتنتهي بالأحمر بطول موجى نموجات نامومتر، ثم النيلي الأزرق، هالأخضر، فالبرتقالي، وتنتهي بالأحمر بطول موجى نامومتر، ثم النيلي الأزرق، هالأخضر، فالبرتقالي، وتنتهي بالأحمر بطول موجى نامومتر، ثم النيلي الأزرق، هالأخضر، فالبرتقالي، وتنتهي بالأحمر بطول موجى نامول موجى

۸۷۰ نامومتر (توفيق الدسوقى ۲۰۰۲). وتبدو لنا الأشياء ملونة؛ لأنها تمتص جزءًا من طاقة الضوء الساقط عليها، وتعكس الجزء الباقى الذى لم تستطع امتصاصه.

مهارات التمييز البصري

وتتضمن هذه المهارات خمسة أيماد، هي :

١ - مهارات التحرك البصرى:

وهي قدرة الطفل على القيام بترك بصره يمينًا ويسارًا وأفقيًا ومتعامدًا، بالإضافة إلى التحرك البصري المكاني.

٢ - تمييز الحروف الهجائية:

وهى قدرة الطفل على التمييز بين المتشابه أو المختلف من الصروف، بالإضافة إلى معرفة الحروف من خلال الكلمة المتوبة.

٣ - العلاقات البصرية :

وهى قدرة الطفل على الربط بين الشكل والصورة، بالإضافة إلى الربط بين الكلمة والصورة.

٤ - تهبيز الكلمات،

وهى قدرة الطفل على إدراك المتشابه من الكلمات، والتمييز بين المتشابه في بداية الكلمات، والتعرف على الكلمات المختلفة.

٥ - التمييزبين المختلف والمتشابه،

هى قدرة الطفل على إدراك أوجه الخلاف بين صورتين، والتمييز بين المختلف والمتشابه من الأشكال والصور (فوقية رضوان، ٢٠٠٢)، (عبدالحميد سليمان، ٢٠٠٣)، (المكفوفون جزء من نسيج المجتمع يتأثرون بما حولهم في

المجتمع، ويؤثرون فيه وقد أثبتت الدراسات الحديثة، أن المعوقين ومنهم الكفوفين إذا ما أحسن توجيههم وتأهيلهم فإنهم يصبحون أفراد منتجين ونحن نعلم أن هناك كثيرًا من المعوقين قدموا أمثلة رائعة من العطاء الفكرى والفنى في المجتمع الإنساني وفي التاريخ القديم والحديث ومنهم بشار بن برد، وأبو الملاء المري، وحسان بن ثابت ويأتي في مقدمة المحدثين، د. طه حسين رحمه الله، بيتهوفن والمعجزة الصماء والعمياء دهيلن كياره(٥) والكفيف مواطن يؤثر ويتأثر بأسرته وجيرانه وأقاريه، ويبتادل معهم الألفة والمودة وفي بعض الأحيان يكون له دور حيوى في دفع أبناء أسرته أو جيرانه للإنجاز ومسايرة الحياة، وبتدريب المكفوف وتمرينه على قضاء أعماله بنفسه مع عالم المبصرين يصبح بذلك قردًا إيجابيًا في المجتمع، مقد شغل منصب الوزير، وأستاذ الجاممة والملم والأديب والخطيب... إلخ. وقد حظي ميدان المحامون والمائم والأديب والخطيب... إلخ. وقد حظي ميدان منصب الوزير، وأستاذ الجاممة والملم والأديب والخطيب... إلخ. وقد حظي ميدان المتمامًا ورعاية من جانب علماء النفس والتربية والاجتماع.

الإعاقةالبصرية

الإعاقة البصرية من الإعاقات التي تثير العطف والاهتمام من قبل المجتمع؛ لأنها منذ الوهلة الأولى من الإعاقات الظاهرة، والتي من السهل التعرف عليها، خاصة عندما تكون الإعاقة شديدة كحالات العمى، أو كف البصر على عكس الإعاقة السمعية التي من الصعب التعرف عليها منذ البداية خاصة وأن ملامح وتعبيرات المعوق سمعيًا لا تختلف كثيرًا عن الطفل العادي في حين أن المعوق بصريًا يظهر من سلوكه في الشارع من بطء الحركة والحاجة إلى معينات بصرية كمرافقة شخص لعبور الشارع، أو استخدام العصا البيضاء ليتحسس بها الأرض، مما يثير عطف أفراد المجتمع من المحيطين به، وحاسة الإبصار من الحواس لها أهمية عظيمة في حياة الإنسان، وتلعب دورًا كبيرًا في تواصل الفرد مع البيئة التي يعيش عظيمة في حياة الإنسان، وتلعب دورًا كبيرًا في تواصل الفرد مع البيئة التي يعيش

فيها دون غيرها من الحواس الأخرى، فهى من النوافذ التى يعتمد عليها الإنسان فى التعرف على المثيرات البيئية التى تتعلق بالهيئات والأشكال وتقصيلاتها وخصائصها وأوضاعها المكانية فى الفراغ، ومن ثم الإحساس بها وتشكيل المدركات والمفاهيم البصرية التى تلمب دورًا كبيرًا فى النمو المقلى لدى الفرد.

مفهوم الإعاقة البصرية:

الموقون بصريًا Visually Handicapped مصطلح عام يشير إلى درجات متفاوتة من الفقد البصري، تتراوح بين حالات العمى الكلي Blind Totally ممن لا يملكون الإحساس بالضوء، ولا يرون شيئًا على الإطلاق، ويتمن عليهم الاعتماد كلية على حواسهم الأخرى تمامًا في حياتهم اليومية وتعلمهم، وحالات الإعاقة أو الإبصار الجزئي Partially Sighted التي تتفاوت مقدرات أصحابها على التمييز البصرى للأشياء المرئية، ويمكنهم الإفادة من بقايا بصرهم مهما كانت درجاتها في التوجه والحركة، وعمليات التعلم المدرسي سواء باستخدام المعينات البصرية أم بدونها (القريطي ١٩٩٦)، استخدمت مصطلحات كثيرة للإشارة إلى الفرد الذي فقد بصره، منها: أعمى - أكمه - ضرير - عاجز - فاقد النظر - كفيف - معوق بصريًا، ويرجع التغيير في هذه المصطلحات إلى تغيير النظرة إلى المعوقين بصريًا، فقد استخدمت مصطلحات الكفيف التي تعبير عن اتجاهات الشفقة والعطف عن هؤلاء الأفراد، وبالتالي اتخذت هذه الإعاقة كوسيلة للارتزاق والكسب، ثم تغيرت النظرة المتعلقة بهؤلاء الأفراد بإمكاناتهم خلال العقد الماضي تقريبًا، حيث ظهر مصطلح الإعاقة البصرية ليعبر عن وجود أوجه القصور لدى الفرد في جانب معين ووجود موطن قوة لديه في جوانب أخرى، ومن ثم وجوب توفير الظروف الملائمة التي تساعد على استثمار طاقات هؤلاء الأفراد والذي يشعرهم بأهميتهم في الحياة، وأنهم بشر مثل الآخرين حرموا من نعمة البصر، ولكنهم باستنتاء هذا الحرمان فإنهم عاديون، ومنهم الموهوبون والمتفوقون وأصحاب القدرات المالية إذا ما أتبحت لهم فرصة تتمية هذه القدرات بتقديم البرامج التربوية والتأهيلية التي تنمي وتزيد من فاعلية الحواس الأخرى، وأيضًا تنمي ما تبقي لهم من قيرات بصرية بالنسبة لضعاف البصر، وهنا يجب أن نشير إلى أن الإعاقة البصوية تتضمن الكفوفين وضعاف البصر، وقد استخدمت اللغة العربية ألفاظًا كثيرة للذي فقد بصره - سبق ذكرها - العمى والأكمه والكفيف، و...، والإعاقة البصرية ونحن سوف نأخذ بالصطلح الحديث وهو الإعاقة البصرية، ونحن نعني بها حالة الفقد الكلى أو الجزئي لحاسة البصر نتيجة لعوامل وراثية أو بيئية، أو وراثية وبيئية ممًا، وتعوق الفرد عن عملية التعليم العادية، ويحتاج إلى أساليب خاصة كطريقة برايل في حالة الفقد الكلي أو إلى المعينات البصرية في حالة الفقد الجزئي أو الضعف البصري.

أولاً ؛ التعريفات القانونية:

يهدف هذا النوع من التعريفات إلى تحديد مدى أهلية الأفراد الذين بشملهم التعرف للحصول على التسهيلات والحقوق والضمانات المدنية التي يكفلها لهم القانون كمواطنين، مثل: الخدمات الصحية والطبية والتعليمية والاجتماعية والتأهيلية والتشفيلية والدعم المادي، ... وغيرها (المايطة، ٢٠٠٠).

١- الأعمى: Blind

من أكثر تعريفاته شيوعًا ما ينص على أن الشخص بعد أعمى إذا ما كانت حدة إبصاره المركزية تساوى أو تقل عن ٢٠٠/٢٠ قدمًا (٦٠/٦ مترًا) في أقوى العينين وذلك بعد محاولات تحسينها أو إجراء التصحيحات الطبية المكنة لها باستخدام النظارات الطبية أو العدسات اللاصقه

وهناك أنواع من كف البصر أو العمي مثل:

أ - العمى الحرفي: وهو يشير إلى عدم قدرة الشخص على كسب قوته نتيجة أختلاف الرؤية.

- ب العمى الوظيفى: وهو يشير إلى عدم قدرة الشخص على ممارسة نشاطه
 اليومى فهو يتطلب بعض المساعدة مثل طريقة برايل للقراءة.
- ج العمى الفطرى: وهو الشخص الذي يولد أعمى في مرحلة مبكرة من حياته.
- د العمى الثلجى: وهو الذى يحدث بسبب إصابة العين بالضوء القوى المنعكس
 من الثلج، والشعاع المنعكس بسبب اختراق القرنية للعين ويصاحب هذا
 المرض الشعور بالألم والشعور بوجود حيات رمل داخل العين.

٥ - تعريف الكفيف اجتماعيا (من وجهة نظر علم الاجتماع)

عرف الكفيف اجتماعيا، بأنه الشخص الذى لا يستطيع أن يجد طريقة دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه أو من كانت قدرته على الإبصار عديمة القيمة اقتصاديًا، أو من كانت قدرته بصره ضعيفة، بحيث يعجز عن مراجعة عمله العادى يعنى أيضا الشخص الذى فقد بصره كليًا، جزئيًا مما يستوجب حاجته إلى المساعدات الأدبية والاجتماعية وتعطى هذه المساعدات طبقًا لدرجة الإبصار والمجال ودوائر الرؤية والتي على أساسها تتحدد الحاجة إلى المساعدة ويكون لمن تتطبق عليه الشروط السابقة الحق في حمل الإشارة أو الملامة الخاصة بالمكفوفين ليسهل التعرف عليه وتقدم المساعدات عند عبور الطريق وركوب وسيلة المواصلات وغيرها مها تطلبه الحياء اليومية والمواقف الاجتماعية.

والكفيف من وجهة نظر التربية الخاصة

يعرف الكفيف من وجهة نظر التربية الخاصة بأنه الشخص الذى لا يستطيع أن يمتمد على حاسة الإبصار لمجز منها في أداء الأعمال انتى يؤديها غير باستخدام هذه الحاسة ويعرف (Berkson) كف البصر أنه نقص واضح في القدرة على الاستجابة للمثيرات البصرية، وقد يكون كليًا أو جزئيًا وقد يكون نتيجة لجرح أو إصابة الجهاز البصري أو إصابة في الشبكة وملحقاتها، أو في المصب البصري أو في مراكز الإبصار في المخ.

ويعرف (Baraga) تعريفا يركز على ما قد تسببه الإعاقة البصرية من تصور في التحصيل الدراسي، إذا لم تهيأ للشخص البيئة التعليمية المناسبة حيث يعرف المعوق بصريا بأنه الشخص الذي يتعارض تحصيله مع مستوى التعليم المدرسي العادى إذا لم تتوفر التعديلات اللازمة في طبيعة وطرق تقديم الخبرات التعليمية وذلك بسبب إعاقته البصرية.

تعريف الكفيف فسيو لوجياء

يعرف كف البصر فسيولوجيًا بأنه الحالة التى يفقد فيها الشخص جزئيا أو كليا القدرة على الرؤية بالمين وهناك من يقسم المكفوفين إلى الفئات الأربعة التالية:

- ١ مكفوفون كليا: ولدوا وأصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة.
 - ٢ مكفوفون كليا: أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة.
- ٣ مكفوفون جزئيا: ولدوا وأصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة.
 - ٤ مكفوفون جزئيا: أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة.

الكفيف في علم النفس (الاضطرابات السيكوسوماتية) Distwbewee وهو قائم على أساس الأسباب النفسية التي قد تؤدى إلى الإصابة بكف البصر وهو ما يطلق عليه بالكف الهستيري، وهو ليس كفًا حقيقيًا ولكنه ناتج عن الاضطرابات الانفعالية المزمنة والمحولة إلى حاسة الإبصار، ويصيب ذوى الشخصية الهيستيرية وغائبا ما يبدأ فجأة ويصاحبه آلام ألام في المين ويعتقد المريض الهستيري أنه أصبح بالفعل كفيفا أو كاد أن يكون.

من جملة ما سبق من تعريضات مختلفة ومتنوعة للكفيف نستخلص أن الكفيف هو الشخص الذي تقل حدة إبصاره عن ٢٠ / ٢٠٠ قدم بالمينين ممًا أو بالمين الأقوى بعد الملاج أو التصحيح بالنظارة الطبية، وأصيب بذلك منذ الولادة أو قبل سن الخامسة وألا يكون مع كف البصر أي عجز بدني آخر.

حد إبصاره المركزية تساوى أو تقل عن ٢٠ / ٢٠٠ قدمًا (أى ٦ / ٦٠ مترًا) في أقوى المينين، وذلك بعد محاولات تحسينها أو إجراء التصحيحات الطبية الممكنة لها باستخدام النظارات الطبية، أو المدسات اللاصقة، أو من لديه حدة إبصار مركزي تزيد عن ٢٠ / ٢٠٠ قدم، لكن يضيق أو يتحدد مجال إبصاره بعيث لا يتعدى أوسع قطر لهذا المجال ٢٠ درجة بالنسبة لأحسن المينين وهناك أنواع من كف البصر أو العمى الجزئي:

ب - ضعاف البصر أو المبصرين جزئيًا ، Partially Sighted

وهم من تتراوح حدة إبصارهم المركزية بين ٢٠ / ٧٠ قدمًا (٦ / ٦ مترًا) و ٢٠ / ٢٠ مترًا في أقوى العينين، وذلك بعد إجراء التصعيحات الطبية اللازمة بالنظارات أو العدسات اللاصقة (القريطى، ١٩٩٦)، ونحن نرى أن الأعمى هو الشخص الذي فقد بصره كلية منذ الولادة أو بعد الولادة قبل سن الخامسة، ولا يستطيع الرؤية في كل الظروف حتى لو استمان بالمينات البصرية، أما الممى الجزئي فهو الشخص الذي لديه بقايا من قوة الإبصار تساوى ٢٠ / ٢٠ قدم، أو 7 مترًا ويتمكن بصريا من القراءة والكتابة بالخط العادي سواء باستخدام المينات البصرية أو اليدوية.

ثانيًا: التعريفات الطبية والتربوية:

أ - التعريفات الطبية :

تمتمد التعريفات الطبية على حدة الإبصار Visual Activity وأن الأعمى هو من يفقد القدرة على عد أصابع اليد على بعد متر لكلا العينين بعد التصحيح بالنظارة، ويعرف كيرك وجلوفر العمى Blindness بأنه: حدة إبصار مقدارها ٢٠ أد أقل في العين الأفضل، أو حدة بعد أكثر من ٢٠ / ٢٠٠ إذا كان مجال الرؤية لا يزيد عن زاوية مقدارها ٢٠ درجة، أما الأشخاص المبصرون جزئيًا -Par لنية في الفيل من ٢٠ / ٢٠٠

(Kirk & Golfer, ولكن أقل من ٢٠ / ٧٠ هي العين الأهضل بعد التصحيح , 1989 وتقاس حدة البصر بطريقة أو أكثر من عدة طرق كالقدرة على الكشف عن ثغرات صغيرة جدًا بين أجزاء شكل، وتسمى هذه الطريقة بطريقة الحد الأولى من لغرات صغيرة جدًا بين أجزاء شكل، وتسمى هذه الطريقة بطريقة الحد الأولى من التواصل أو القدرة على أن يميز الشخص خطًا داكنًا على خلفية فاتحة اللون، أو خطأ فاتح اللون على خلفية داكنة (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى ١٩٩٥)، وتقاس حدة الإيصار بما يسمى مقياس الحدة Acuity Grating وهو وسيلة لقياس حدة الإيصار عند المفحوص، ويتكون هذا المقياس من خطين أحدهما أبيض والآخر أسود قريبين في الوضع، ويتناوب كل منهما، أما في مجال الإيصار وهو نطاق الرؤية دون تحريك الرأس فإنه قد يتأثر بطريقين أن تكون العين ذات إيصار مركزى مع مجال بصري محدود بزاوية معينة، أو تكون المين مصابة بمتمة بصرية Scotoma مجال بصري يترتب عليها فقد رومي نقطة بدون إيصار) إذا وجدت في مركز المجال البصري بواسطة جهاز بيرمتر (وهي نقطة بدون إيصار) إذا وجدت في مركز المجال البصري بواسطة جهاز بيرمتر البصر المركزي، ويمكن قياس الحدود الخاصة بالمجال البصري بواسطة جهاز بيرمتر Permeter، وهو جهاز يوضع المجال البصري في الاتجاهات المختلفة في رسم بياني.

ب - التعريفات التربوية :

هو الشخص الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة وبالتالى لا يستطيع تلقى العلم في المدارس المادية أسوة بالأطفال الماديين، وقد تكون الإعاقة كلية (العمي)، فهو يعتاج إلى مناهج وطرق تدريس تتناسب مع إعاقته كطريقة برايل، وقد تكون الإعاقة جزئية (ضعيف البصر)، فهو يستطيع قراءة الحروف الكبيرة أو المجسمة، وبالتالى يواجه التلميذ المعوق بصريًا سواء (الكفيف أو ضعيف البصر) مشكلات في العملية التعليمية تؤثر على علاقته بالزملاء والمعلمين ذاخل الفصل الدراسي، مما ينتابه شعور بالعزلة والانطواء، وقد يؤدى به الحال إلى التسرب من التعليم إذا لم يجد البرامج التربوية والتأهيلية المناسبة بحيث تكون المثيرات من واقع البيئة، ولا تكون مستغربة عن الطفل حتى لا يعزف عن متابعتها أو الاستفادة منها. (كمال سالم ۱۹۹۷).

عوامل الإعاقة البصرية

غالبًا ما تعود عوامل الإعاقة البصرية إلى كونها وراثية أو بيئية أو وراثية وبيئية معًا، أو قد تكون مجهولة المصدر.

أولاً : العوامل الوراثية :

وهي العوامل التي تؤثر على الجنين قبل الولادة، ومن أهم العوامل الوراثية العوامل الجينية:

- قد يرث الطفل بعض الصفات من والديه وأجداده عن طريق الجينات الوراقية، والشيء الموروث هو نوع من الخلل أو الاضطراب التى تنتقل إلى الجنين من أحد الوالدين أو كليهما، وتعوق عملية النمو بشكل عام، وتؤدي إلى الإعاقة البصرية، ومن أهمها العيوب المخية (تلف الدماغ)، والاضطرابات في تكوين الخلايا واضطراب التمثيل الغذائي.

- عامل Rh (المامل الريزيس)، وهو اختلاف دم الجنين عن دم الأم بشكل يؤدي إلى أن يقوم دم الأم بتكوين أجسام مضادة لدم الطفل تسبب له مضاعفات قد تؤذي جهازه العصبي، وتؤدي به إلى الإعاقة بكل أشكالها، وقد يولد ميتًا، ومن بين هذه الحالات التهاب الشبكية الوراثي Retinitis Pigmentosis الذي يؤدي إلى ضيق مجال الرؤية، وصعوية تمييز الأشياء في الأماكن ضعيفة الإضافة، وحالات عتمة عدسة العين (المياه البيضاء) Cataract، وحالات الجلوكوما الخلفية (المياه الرزوقاء) Glaucoma.

ثانيًا: العوامل البيئية:

مما لا شك فيه أن تأثير البيئة على الطفل يبدأ منذ اللحظة الأولى التي يحدث فيها الإخصاب، ويعد هذا الأمر مهم جدًا في مستقبل الجنين، ومن أهم

سيكولوجية أسرة المعوق بصريا ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥،

العوامل البيئية: (عوامل قبل الولادة، وعوامل أثناء الولادة، وعوامل بعد الولادة).

أ - العوامل البيئية قبل الولادة:

- ١ الأمراض المدية: التى قد تصاب بها الأم الحامل، مثل الحصية الألمانى أو
 مرض الزهرى والتهاب الكبد الوبائى والجدرى والنكاف.
 - ٢ التعرض للإشعاعات أثناء الحمل،
 - ٣ الاستعمال السيئ للأدوية.
 - ٤ سوء تفذية الأم الحامل.
- ٥ سن الأم عند الإنجاب: (لعدم اكتمال الحوض بالنسبة للأمهات الصغيرات،
 وضعف البويضات بالنسبة للأمهات فوق سن الأربعين، مما يؤدى إلى ولادة
 أطفال مشوهين، أو لديهم إعاقات.
- ٦ الحمل غير الشرعى: لعدم اهتمام الأم بصحنها بسبب عدم رغبتها فى الإنجاب، وعدم الاهتمام بصحتها، وعدم الاهتمام بغذائها، وهذه الظروف الرحمية السيئة التي يعيشها الأجنة تؤدى إلى ولادة أطفال لديهم إعاقات.
- ٧ نقص نمو الجنين : ولادة أطفال غير مكتملى النمو تؤدى إلى زيادة فرصة التعرض للأمراض التي تؤذى خلايا اللخ والجهاز العصبي.

ب - العوامل البيئية أثناء الولادة،

- الحمل الخطر: يمكن للأطباء التعرف على خطورة هذا الحمل من بين الدلالات التائية:
- أ) أن تكون الأم تحت سن العشرين، أو فوق سن الأربعين (لعدم اكتمال الحوض بالنسبة للأمهات الصغيرات، وضعف البويضات بالنسبة للأمهات فوق سن الأربعين)

- ب) الأم لها تاريخ سابق في مشكلات الحمل والأطفال المولودين أمواتًا.
- ج) الأم مصابة بمرض مزمن كالسكر، أو ارتفاع ضغط الدم، أو إدمان المخدرات والكحول.
- د) إذا كان دم الأم يحتوى على الصورة السائبة (-Rh)، بينما دم الأب يحتوى على الصورة الموجبة (+Rh) ففى هذه الحالة سيرث الطفل دم الأب بالصورة الموجبة (+Rh).
 - ٢ عدم اكتمال الحمل، أو ولادة أطفال مبتسرين.
- ٣ الإصابات البدنية أثناء الولادة من عملية شفط الرأس، أو استعمال أدوات طبية غير مناسبة، غير معقمة، وخاصة في الريف المصرى.
- ٤ نقص أو زيادة كمية الأكسجين أثناء الولادة، فالزيادة تؤدى إلى فقد البصر.
 - ه نقص السكر في الدم،

ج - العوامل البيئية بعد الولادة:

تعرض الجنين والأم للحوادث المفاجئة : فكثير ما تؤدى الإصابات المباشرة التى يتعرض الجنين لها بعد الولادة إلى حدوث إعاقة بصرية تتراوح ما بين العمى الكلى، وضعف البصر، أو قد تؤدى إلى فقد إحدى العينين.

ثالثًا: الأسباب العضوية:

أهم الأسباب العضوية التى تعطل المين عن أداء وظيفتها، وتؤدى بالشخص إلى الإعاقة البصرية، وهى تتقسم إلى قسمين:

أسباب خارجية تتعلق بكرة المين نفسها، وتشتمل على العيوب التي تصاب
 بها الطبقات والأجزاء المكونة للمين، كالطبقة القرنية والشبكية والمدسة.

ب - أسباب داخلية تتعلق بالعصب البصرى الموصل، والمراكز العصبية في المخ،
 وتشتمل على العيوب التى يصاب بها العصب البصرى، وتلف المراكز العصبية
 في الدمغ، وفيما يلى إشارة لهذه العيوب:

۱ - الجلوكوما : Glaucma

الجلوكوما أو ما يعرف بالمياه الزرقاء هى زيادة حادة هى ضغط العبن، مما يحد من كمية الدم التى تصل إلى الشبكية، ويؤدى إلى تلف الخلايا البصرية، وبالتالى إلى الممى إذا لم تكتشف الحالة وتعالج مبكرًا، هذه وتصنف المياء الزرقاء إلى نوعين رئيسيين، هما :

أ - المياه الزرقاء الولادية :

وتكون موجودة منذ لحظة الولادة، أو بعد الولادة بقليل، وتؤدى هذه الحالة إلى تلف الخلايا البصرية، وفي الحالات الشديدة تكون القرنية مدفوعة إلى الأمام، وفي البداية يتجنب الطفل الضوء، وتسيل دموعه بكثرة، وهذه الأمراض تنتج عن زيادة الضغط الداخلي في العين، وتلف القرنية، إذ يحدث توسع فيها.

ب - المياه الزرقاء لدى الراشدين ،

يمانى الأفراد المسابون بهذه الحالة من صداع فى الجزء الأمامى من الرأس، خاصة فى الجزء الأمامى من الرأس، خاصة فى الصباح، ويمكن معالجة هذا النوع من المياه الزرقاء فى كثير من الأحيان بقصرة الميون التى تعمل على خفض الضغط، وقد يكون كلا النوعين أوليًا – أى ليس ناتجًا عن مرض ما فى المين – أو قد يكون ثانويًا – أى ناتجًا عن مرض ما فى المين .

Y - المياه البيضاء : Catarct

وهو إعتام في عدسة الدين، وفقدان الشفافية يؤدى إلى عدم القدرة على الرؤية إذا لم تعالج الحالة، وهذا المرض يحدث عادة لدى الكبار، ولكنه قد يحدث

• ۲۰۰۵ ۱ مرد المعرق بصريا ميكولوجية أسرة المعرق بصريا

مبكرًا أيضًا بسب عوامل مثل الوراثة والحصبة الألمانية وإصابات العين، وتسمى الحسالة لدى الأطفال حديثى الولادة بالماء الأبيض، حيث تكون القدرة على رؤية الألوان محدودة.

٣ - التليف خلف العدسة:

وينتج التليف خلف المدسة عن زيادة في معدل الأكسمين في الحضانات التي يوضع فيها المواليد الذين وضعتهم أمهاتهم قبل الموعد الطبيعي للولادة المتعسرة، مما يؤدي إلى تليف في الأوعية الدموية، وقرحة في عدسة عبن الوليد.

٤ - التراكوما:

وهو التهاب مزمن في الملتحمة، من أهم أسبابه الفقر وقلة النظافة، وعدم توفير المناية الصحية، وتنتقل عدوى هذا المرض بواسطة الأيدى والمناشف، ومن الأمراض الرئيسية للتراكوما انتفاخ الجفون، واحمرار الملتحمة، والتحسس للضوء، وغالبًا ما يقتصر الملاج على القطرات، مثل قطرات السلفا أو التتراسيكلين لمدة شهر أو شهرين.

٥ - العمى الثهري:

وهو يرتبط بالذباب الأسود الذي يعيش ويتكاثر مع وجود الأنهار، خاصة في أ أخريقيا، حيث يقوم الذباب بلدغ جلد الإنسان، وحقنه بجراثيم صغيرة لا ترى، تؤدى إلى إصابة أعضاء الجسم، ومنها العين.

٦ - التهاب العصب البصرى:

وهو ينتج عن الأورام أو الإصابات التى تصبيب العظام المحيطة بالعصب البصرى أو الإصابات التى تصبيب المخ، فتؤدى إلى ضمور فى العصب البصرى، مما يؤدى إلى فقدان الاتصال بين العين والمخ، فتعجز العين عن الرؤية، مما يؤدى إلى العمى.

٧ - الرمد الحبيبي:

وهو ينتج عن فيروس خاص يعمل على تليف نسيج الجفون الملتحمة، وتغير وضع الجفن، وبالتالى يتغير التجاه الرموش لتصبح نحو الداخل، وعادة بيدأ بدموى، وإحساس بوجود حبات رمال العبن، وإذا لم يعالج هذا المرض يؤدى إلى فقد البصر كلية.

٨ - الهريس:

وهو من الأمراض المدية الناتجة عن بعض الفيروسات، ومن أهم أعراضه ظهور فقاعات مائية على جلد المصاب، أو قروح في القرنية تتسبب في إعتام العين، وضعف في الإبصار، ويمكن علاجه أولاً بالمواد المطهرة وبعض المراهم (عبد الرحمن حمين ٢٠٠٣).

أعراض الإعاقة البصرية

تمنى بأعراض الإعاقة البصرية المؤشرات أو الدلائل التى تدل على وجود الإعاقة البصرية لدى الفرد، وغالبًا ما يكون للآباء والمعلمين والمحيطين بالطفل دور مهم في اكتشاف هذه الأعراض والملاحظة الدقيقة لحالات الأطفال.

ومن بين هذه الأعراض ما يلى :

أ - الأعراض الاجتماعية والسلوكية :

- ١ عدم ميل الطفل إلى التفاعل الاجتماعي مع أقرائه.
- ٢ بطء الحركة وقلة النتقل داخل المنزل؛ ولذا يتسمون بالسمنة.
- ٣ كثرة الاصطدام بجدران المنزل وقطع الأثاث، خاصة عندما يقطن في مكان
 حديث أو غير مألوف لديه.
 - ٤ عدم الاهتمام بالأنشطة التي تتطلب الجري والقفز.

• الموق بصريا مصروف و الموق بصروف و الموق بصروف و الموق الموق بصريا

- ه حب الاستماع والعزوف أحيانًا عن الشاهدة.
 - ٦ عدم التدفيق في اختيار ألوان الملابس،
- ٧ الالتصاق بالأب أو الأم أثناء السير في الشارع.
- ٨ طأطأة الرأس والميل إلى الأمام عند النظر إلى الأشياء التي أمامه.
- ٩ ميل الطفل إلى إغماض عينيه، وتضييق حدقة العين حين ينظر إلى الأشياء.

ب - الأعراض الطبية (الفسيولوجية):

- ١ وجود حول في العين، ورؤية صور الأشياء مزدوجة.
 - ٢ عدم التمييز بين الألوان،
 - ٣ كثرة الافرازات المتكررة.
 - ٤ الالتهابات المتكررة.
 - ٥ احمرار الجفون،
 - ٦ حرقان شديد ومستمر في العينين.
 - ٧ الصداع عندما ينظر إلى الأشياء بكثرة.
- ٨ تذبذب حركة العينين (عدم التركيز على الموضوع المرئي).

ج- الأعراض التربوية ،

- ١ تدنى التحصيل الدراسي في المواد التي تعتمد على البصر.
 - ٢ عدم الانتباه للمعلم أثناء الشرح على السبورة.
 - ٣ ميل الرأس تجاه الملم أثناء الشرح.
 - ٤ كثرة الحركة داخل الفصل (القيام والجلوس بكثرة)،

سيكولوجية أسرة المعوق بصريا ، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥،

- ٥ دائم الاستقسار عن الأصوات المتشابهة.
 - ٦ البطء في القراءة أو ضعف القراءة.
- ٧ الكتابة بحروف ذات أحجام كبيرة وأحيانًا غير مقروءة.
- ٨ وضع الكتاب قريبًا جدًا من العينين عند محاولة القراءة (التحديق في الكتاب).

د - الأعراض النفسية :

- ١ القلق .
- ٢ الشعور بالنقص والإحساس بالدونية ،
- ٣ انعدام الأمن والخوف من ممارسة الأنشطة التي تتطلب الحركة.
 - ٤ التعلق الشديد بالوالدين خاصة الأم.
 - ٥ عدم الثقة بالنفس.
 - ٦ الشعور بالاغتراب وسط جماعة الأقران.
- ٧ اللجوء إلى بعض اليكانيزمات الدفاعية، وأهمها الكبت والتبرير.

تشخيص الإعاقة البصرية

الهدف من عملية التشخيص هو تحديد درجة الفقد البصرى، والأسباب والعوامل التى أدت إلى تلك الإعاقة، وأيضًا تحديد طرق الملاج والوقاية من هذه الإعاقة، ووضع البرامج التربوية والتأهيلية التى تتاسب مع هذه الإعاقة، بعد أن استعرضنا أعراض الإعاقة البصرية من الناحية الاجتماعية والتربوية والنفسية، فإنه ينبغى على القائمين على أمر الطفل الذي تظهر لديه هذه الأعراض عرض الطفل على طبيب متخصص في أمراض الهيون لإجراء الفحوص اللازمة، وتحديد حجم الإصابة أو الضرر الذي يقع في العين (أي قياس حدة الإبصار، وتشخيص حالة الطفل، وتحديد

درجة الإبصار، واتخاذ ما يلزم من إجراءات سواء جراحية أو وصف بعض العقافير أو المينات البصرية كالنظارات)، وإجراء التدريبات التصحيحية والبصرية.

وتركز الدراسات الحديثة عند تشخيص الطفل المعوق بصريًا يجب إتباع عدة اختبارات بهدف الحصول على معلومات شاملة ودقيقة ويؤخذ في الاعتبار عند التشخيص أو التقييم ما يلى :-

- ١ ظروف الطفل (الحالة الجسدية، الحالة الحمية، الصحة العامة، التغذية).
- ٢ ظروف الأسرة (المستوى الاجتماعى ،
 الاتجاهات والقيم التى تتبناها).
 - ٣ التاريخ النمائي التطوري.
- غ فلسفة البرنامج التعليمى واتجاهات العاملين والظروف التعليمية المتاحة للطفل.
- التوقعات للأداء المستقبلي بناء على وضع
 الطفل في البيئة الحالية سواء في البيئة أو
 - المدرسة أو المجتمع بشكل عام،

۱ - لوحة سينلن : Senellen Chart

تتكون هذه اللوحة من مجموعة سطور متدرجة الحجم من الأكبر إلى الأصغر، ومن أعلى إلى أسفل، حيث تبدأ الحروف في أعلى القائمة كبيرة حتى تتهي إلى أقل حجم ممكن في أسفلها، وهذه اللوحة تتضمن حروفًا أو أشكالاً بعينها كالحرف الإنجليزي (C), (E), (Z) ولكن الأكثر شهرة وشيوعًا في مصر هو حرف (C)، وعلى المفحوص أن يحدد اتجاه فتحة الأحرف في كل حالة من حالات

٢ - مقياس باراجا للكفاءة البصرية :

طورت ن. باراجا Baraga مقياسًا لتقدير درجة الكفاءة البصرية أو الإبصار الوظيفى بدلاً من حدة الإبصار؛ لأنها لا تكفى دليالاً على الاستخدام الأمثل والصحيح لحاسة الإبصار في الحقل التعليمي، حيث يتطلب الأمر قدرًا من الفاعلية البصرية في رؤية المواد المطبوعة عن قرب، ويتكون هذا المقياس من عدد من المثيرات البصرية لكل منها عدد من البدائل، وعلى المفحوص أن يحدد من بينها الشكل المثابق للمثير الأصلى.

ويشتمل هذا المقياس على ثمانية جوانب رئيسية هي :

- ١ الوعى بالإشارة البصرية، كأن يحول رأسه أو عينه باتجاه الضوء،
 - ٢ ضبط حركة العينين، وتمييز الأشكال والألوان.
 - ٣ تمييز الأشكال .
- ٤ التعرف على التمييز واستخدام صور الأشياء، وصور الحوادث المختلفة.

- ه الذاكرة البصرية يمعنى تذكر التماصيل والعلاقة بين الأجزاء، والتمييز بين
 الشكل والخلفية .
 - ٦ تمييز الرموز والأشكال المجردة وإعادة رسمها.
 - ٧ إدراك العلاقة بين الصورة والأشكال المجردة والرموز.
 - ٨ معرفة وإدراك الرموز في أشكال مختلفة وإعادة رسمها.

٣ - جهاز كيستون للمسح البصرى :

يطلق على هذا الجهاز أحيانًا الاصطلاح (Telehinoculan)، وهذا الجهاز يحدد القدرة البصرية للطفل بطريقة شاملة، فهو يقيس طول وقصر النظر واللابؤرية، ويقيس الخلط الذي يمكن أن يحدث في النقط البعيدة أو القريبة، ويقيس ما يتعلق بالتوازن، وقياس تآزر العينين تحت ظروف مشابهة لما يحدث أثناء عملية القراءة، ويعد هذا الجهاز من الأدوات المفيدة في عملية التعلم، وخاصة القراءة الملاجية، وهذا الجهاز يمكنه اختبار كل عين على حدة في الوقت الذي تكون فيه العينان مشتركتين في الرؤية كالعادة، ويتم ذلك عن طريق وضع زوج من الصور أمام العينين، ويقيس أيضًا توازن المضلات والتداخل الذي يحدث عند قراءة الكتب أو البؤرة الهعيدة، وتآزر العينين.

٤ - اختبار أنمير الإبصار:

وهذا الجهاز يكشف عن حدة الإبصار، وقصر النظر وبعد النظر، والتوازن العضلي من الخلط، والاستجماتيزم، وهذا الجهاز سهل الأداء وقليل التكاليف.

٥ - بطاقة تقدير القراءة :

وهى أداة شبيهة بلوحة سنلن، وعند إجراء الاختبار تختبر واحدة، في حين تغمض المين الأخرى، وتوضع اللوحة على بعد ١٤ بوصة من العين، فإذا استطاع الطفل في اءة السطر الأول من البطاقة كان معنى ذلك أن حدته البصرية تعادل ١٤/ ١٤، وكمايته اليصرية تكون نسبتها ١٠٠، وهكذا ويعد هذا الاختبار من الاختيارات السهلة كما أنه بكشف يسهولة عن ضعاف اليصر، ويكشف عن قصر النظر، وبعتب أداة قيمة في التعرف السريع على هؤلاء الأطفال الذين بعانون ضيفًا بصريًا بعوقهم عن القراءة ، ولكنه لا يكشف عن اللا بؤرية أو عدم التوازن المضلي، وغيرها من العيوب التي يمكن أن يكشف عنها جهاز كسيتون، ومما سبق يمكن القول إن تشخيص الإعاقة البصرية يتوقف أولاً على الأعراض (أي أعراض الإعاقة البصرية السابق ذكرها)، وثانيًا القياس الطبي للكشف عن حدة الإبصار، واستخدام الأجهزة (لوحة سنلن – مقياس باراجا للكفاءة البصرية – بطاقة تقدير القراءة)، وتقاس حدة الإيصار لكل عين على حدة، وتوجد الآن وسائل طبية حديثة ذات تقنيات عالية للكشف عن قاع العين، وتحديد درجة وحدة الإبصار دون الاعتماد على الأحهزة السابق ذكرها، وطرق العلاج أيضًا حديثة كالعلاج بالليزك وغيره، ولكن يجب أن ينتبه إلى أن الإعاقة الشديدة من السهل اكتشافها، وأيضًا من السهل تحديد نوع الملاج أو البرامج التي تناسبها، ولكن مشكلة التشخيص تتعقد في الإعاقات الخفيفة، وفي حالة الأطفال المنفار الذين لا يحسنون التعبير عما يحسنون، ولكن يجب أن يكون الاكتشاف والتشخيص مبكرًا حتى يمكن تقديم الملاج المناسب في الوقت المناسب، حتى لا يتفاقم الضرر والدخول في أساليب علاحية معقدة لا تحمد عقباها.

٦ - قياس مجال الرؤية (١):

لقياس مجال الرؤية يطلب من الشخص الجلوس مقابل المفحوص، وبنفس المستوى، ويطلب منه أن يغطى عينًا ويحدق بالأخرى في وجه الفاحص ومن كل جهة، وبالتناوب يظهر شيئًا صغيرًا يطلب من المفحوص التعرف عليه، ويسمى هذا الاختبار باختبار مجال المواجهة (The Confrontation Field Test)، ويعتبر مفيدًا من الناحية العلمية للكشف السريع عن مجال الرؤية (عبد الرحمن إبراهيم، ٢٠٠٣).

تصنيف الإعاقة البصرية

تصنف الإعاقة البصرية طبعًا لدرجة الفقد البصرى، وهي تنقسم إلى قسمين هي حالة الفقد الكلى أو العميان Totally Blind، وحالات الفقد الجزئي أو ضعاف البصر Partially Blind، وهم الذين يستطيعون قراءة بعض الحروف الكتوبة بغط كبير واضح على أنه يمكن تقسيم كل هنة بدورها إلى هنتين حسب المنتوبة بغط كبير واضح على أنه يمكن تقسيم كل هنة بدورها إلى هنتين حسب السن الذي حدثت بها الإصابة بالعمى، وبالتالى يكون هناك مكفوفون كلية بالولادة، ومكفوفون كلية أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة، أى مع بداية النمو الإدراكى، وتكوين المفاهيم، ونفس الشيء لفئة المكفوفين جزئيًا، وبعض الباحثين يصنف الإعاقة طبقًا للسن التي حدثت بها الإصابة، أو الزمن الذي حدثت فيه الإصابة، فالذي فقد بصره بعد اكتساب المفاهيم واختزان الكثير من الصور والتأثيرات البصرية للبيئة التي يعيش فيها كالأحجام والأشكال والألوان والعلاقات المكانية (فوق، تحت، بين، قريب، بعيد) على عكس الشخص الذي فقد بصره بعد

⁽١) مجال الرؤية : هو الفسراغ الذي يمكن للمين رصد أي تغير يحدث فسيه أثناء تركيز الدين على نقطة ثابتة أمسامها، وحدد مجال الإيصار أوبعة، هي : الحد الاعلى، ويصنع مع محور الإيصار زاوية ٥٠٠، والحد الاسفل، ويصنع ولوية تدرها ٥٠، والحد المالولي، ويصنع زاوية قسدرها من والحد المالولي، ويصنع زاوية قسدرها . ١٠.

أكتساب المفاهيم، وبالتالى تكون صورته عن البيئة معدومة، ويجد صعوبة فى عملية التعلم على عكس الطفل الذى اكتسب المفاهيم قبل إصابته فيكون لها مردود إيجابى فى عملية التعلم، وهنا نجد بعض الباحثين يحدد سن الخامسة كسن تقريبية، فمن فقد بصره قبل سن الخامسة.

ويمكن تصنيف الإعاقة البصرية كالآتى ،

- ۱ فقد بصرى تام ولادى .
- ٢ فقد بصرى تام مكتسب قبل سن الخامسة .
- ٣ فقد بصرى تام مكتسب بعد سن الخامسة .
 - ٤ فقد بصرى جزئى ولادى .
- ٥ فقد بصرى جزئى مكتسب قبل سن الخامسة .
- ٦ فقد بصرى جزئى مكتسب بعد سن الخامسة .
 - ٧ ضعف بصرى ولادى .
 - ۸ ضعف بصری مکتسب ،



ومما لا شك فيه أن حدوث الإعاقة ودرجة الإصابة لها تأثير على الفرد المعرق بصريًا، فالطفل الذي يصاب قبل سن الخامسة يتساوى مع الطفل الذي يكاد يتساوى مع من ولد فاقد البصر؛ نظرًا لنزوع الصور والملومات البصرية التي

اكتسبها إلى التلاشى التدريجي من مخيلته وذاكرته بمرور الأيام، ومن ثم يمتمد بشكل كلى إلى حد كبير على تجاربه وخبراته التى يكتسبها عن طريق الحواس بشكل كلى إلى حد كبير على تجاربه وخبراته التى يكتسبها عن طريق الحواس الأخرى في تفهم العالم المحيط به، وفي الوقت نفسه تتفاوت استعدادات الموفين بصريًا تبعًا لدرجة الفقدان البصري كلية أم جزئيًا، حيث لا يستوى الأعمى الذي لا يرى كلية وبين من لديه بقية من إبصار يمكنه الاعتماد على نفسه إلى حد ما، ويشارك مشاركة إيجابية في الكثير من المواقف والنشاطات الاجتماعية والتعليمية والمهنية، وفي مقدرته على التوجه والحركة والتنقل، ومدى قيامه بواجبات الحياة اليومية داخل المنزل أو خارجه، وقد أشار بعض الباحثين إلى تصنيف الإعاقبة البصرية وفقًا لمقياس سنلسن لقياس حدة الإبصار وفقًا للذي:

- ١- المكفوفون كليا: وهم الذين يستطيعون إدراك الضوء، وتقل حدة إبصارهم
 عن ٢٠٠/٢٠، بيد أنه لا يمكنهم رؤية أى مثير بصري يوضع أو حتى يتحرك
 على بعد ثلاثة أقوام من أعينهم.
- ٢- مكفوفون يستطيعون إدراك الحركة: وتصل حدة إبصارهم إلى ٢٠/٥،
 ويمكنهم عد أصابعهم من مسافة ثلاثة اقدام من أعينهم.
- ٣- مكفوفون يستطيعون القراءة: وتصل حدة إبصارهم إلى ٢٠٠/١٠، ويمكنهم قراءة العناوين الكبيرة للصحف، ولديهم بعض بقايا الإبصار التي تمكنهم من النتقل من مكان لآخر بمفردهم.
- ٤- مكفوفون يستطيعون القراءة: وتصل حدة إبصارهم إلى أقل من ٢٠٠/٢٠،
 ويمكنهم قراءة الحروف المكتوبة بخط واضح (بنط ١٤)، كما يمكنهم قراءة عناوين الصحف.
- ٥- مكفوفون يستطيعون القراءة: وتصل حدة إبصارهم إلى ٢٠٠/٢٠، ويمكنهم قراءة الخط الواضح (بنط ١٠)، إلا أن حدة إبصارهم لا تكفي لممارسة مهام الحياة اليومية بصورة عادية (زينب شقير، ١٩٩٩).

شخصية الكفيف،

إن فقد البصر حالة طبيعية قد تحدث لأى فرد في أي سن، فإذا حدث هذا المجز في السنين الأولى من حياة الطفل فإنه سيطبع شخصيته بطابع خاص أما إذا حدث الإصابة في سن متأخرة فإن الفرد سيعيد النظر في اتجاهاته وفي أنماط علاقاته الاجتماعية التي كونها قبل أن يصاب بهذا المجز الخلقي، وهكذا نجد أن الإصابة بفقد البصر سوف تؤثر إلى حد كبير على تنظيم الشخصية، فالشخصية - كما هو معروف لدينا - هي بمثابة التنظيم النفسي للفرد ومعادلة بخبرات حياته ومتأثرة بالموامل الوراثية والبيئية.

ومن الخطأ أن نرجع الصعوبات التي يواجهها الكفيف في حياته سواء من الناحية الاجتماعية أو الاقتصادية كلها إلى العجز الخلقي وحده، فهذه الصعوبات لا تأتي نتيجة لفقد البصر بقدر ما هي نتيجة للملاقات الاجتماعية التي تنشأ بين الكفيف، وهي أيضًا نتيجة لاتجاهات المجتمع نحو المكفوفين، فالكفيف على حد قول (هيلين كيلر) - لا يقاسي من فقد بصره بقدر ما يقاسي من اتجاهات المجتمع نحوه.

إن مشكلة تكيف الكفيف - كمشكلة اجتماعية - تدخل فيها عوامل كثيرة: فالأسباب المؤدية إلى عدم التكيف تأتي من جانب المبصرين كما تأتي من جانب المكفوفين مما يجعل من الصعب أن يقبل كل منهما الآخر وأن يتفاهم معه، وما لم يحاول كل من المكفوفين والمجتمع أن يغير من اتجاهه نحو الآخر فإنه من المتعذر أن يتيسر للمكفوفين سبل التكيف السليم وذلك للأسباب الآتية:

ا- لأن المجتمع لم يكون اتجاهاته الانفعالية نحو المجز الخلقي ذاته وإنما نحو
 أنماط السلوك التي يتخذها المكفوفون.

 ٢- من المشكوك فيه أن درجة النمو الانفعالي والتكيف الاجتماعي للمكفوفين سوف تساعد على تغيير الجاهات المجتمع نحوهم، إن أمكن حدوث هذا التغيير.

- ١- الاتجاه نحو عزل المكفوفين وعدم قبولهم.
- ٢- الاتجاهات نحوهم كطائفة عاجزة لا تستطيع القيام بعمل ما.
 - ٣- الاتجاه نحو مساعدتهم والإسراف في الشفقة عليهم.

ويجب علينا أن نساعد الكفيف على أن يفهم حقيقة عجزه أولاً ويجانب هذا ينبغي أن نيسر له حياة اجتماعية سليمة وعلاقات اجتماعية مشبعة، ولن يتاتى ذلك إلا إذا حققنا لهم الفرص الاقتصادية وإمكانيات الحياة حتى يشعروا بالأمن والطمأنينة، مع تدريبهم على تحمل المسئولية والعمل في الوظائف التي تلائمهم، بحيث لا نسألهم عما فقدوه وإنما عما تبقى لديهم.

الخصائص الشخصية للمعوقين بصريا

للإعاقة البصرية تأثيرات متباينة على مظاهر النمو المختلفة، وتعتمد طبيعة هذه الشأثيرات على عوامل عديدة، أهمها: العمر عند حدوث الإعاقة البصرية وشكلها، ونوع الإعاقات الأخرى المساحبة لهذه الإعاقة، وأيضًا الفرص المتاحة للفرد للتعلم والنمو، ويتصف الموقون بصريًا بخصائص معينة تميزهم عن المبرين خاصة فيما يتعلق بالخبرات التي يحصلها عن العالم الذي يعيش فيه، فيكون دون مستوى المبصر، فهو بحكم هذا القصور لا يدرك من الأشياء التي تحيط به إلا الإحساسات التي تأثيه عن طريق الحواس التي يملكها، وتعد معرفتنا بقدرات هذا الطفل وخصائصه عاملاً مهمًا في اتخاذ التدابير وإعداد البرامج التربوية الملائمة لقدرات وخصائص هذا الطفل في مختلف النواحي.

الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

مما لا يدع مجالاً للشك أن الإعاقة البصرية تؤثر على تطورات العلاقات بين المعوقين بصريًا والعاديين داخل المجتمع، خاصة فيما يتعلق بالتفاعل الاجتماعي وأنشطة الحياة اليومية، والمعوق بصريًا يشعر بأنه أقل حظًا من المبصر، وأنه يميش في عالم ضيق محدود، وبالتالي نتسم حركته بكثير من الحذر واليقظة حتى لا يصطدم بعقبات، أو يقع على الأرض نتيجة تمثره بشيء أمامه، ومثل هذا الموقف يؤثر تأثيرًا كبيرًا على علاقات المعوق بصريًا مع الأفراد المحيطين به، ولكن بعض المكفوفين يتقبل المساعدة ويتعود عليها، بل ويتوسع في الاستفادة منها والاعتماد عليها وطلبها، حتى يصبح شخصية اعتمادية، وهذا يتوقف على الاتجاهات الوالدية نحو المعوقين بصريًا، وهذا يؤثر عليهم وعلى اتجاهاتهم نحو أنفسيهم ومفهومهم لذاتهم، وأتجاهاتهم نحو الأخرين، تلمب الاتجاهات الوالدية تكيفه النفسي والاجتماعي، فهناك تصرفات من الأباء نحو الطفل الكفيف، منها: تكيفه النفسي والاجتماعي، فهناك تصرفات من الأباء نحو الطفل الكفيف، منها: القبول، الرفض، التدليل، الحماية الزائدة، إنكار وجود الإعاقة بصفة عامة، وهذا كله يترك أثرًا عميقًا في نفسه، وفي تكوين فكرته عن ذاته وقدراته وإمكانياته، ويظهر هذا الأثر في سلوك التكيف بصورة أو باخرى على النحو التالي:

- السلوك التمويضي العادي أو المتطرف.
 - إنكار الإعاقة.
- اللجوء إلى بعض الحيل الدفاعية كالتبرير والإسقاط والانطواء، ولكن عندما تفشل هذه الميكانيزمات في أداء وظيفتها، عندشذ يكون الباب مفتوحًا للإضطرابات الانفعالية.
- الذي يعاني من التوتر العصبي وعدم استقرار انعضالاته وأكثر عرضة للإحباط

في المواقف التي يتعرض لها وينعكس ذلك على كل علاقاته وخاصة الأفراد الذين يمثلون أهمية في حياته مثل الأهل والأقارب والأصدقاء.

الميول العدوانية الصريحة التي تبدو سواء في السلوك العدواني الظاهر أو
 اللفظى لدى الكفيف.

وهذا السلوك يؤدي إلى صعوبة في التفاعل الاجتماعي بين الكفيف والطفل العادى، ولكن هناك فروق فردية بين المعرقين بصريًا، ويعضهم البعض يشير إلى عدم وجود فروق سيكولوجية بين المكفوفين العاديين، وتؤثر الإعاقة البصرية في السلوك الاجتماعي للفرد تأثيرًا سلبيًا، حيث ينشأ نتيجة لها الكثير من الصعوبات في عمليات النمو والتفاعل الاجتماعي، وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي، وذلك نظرًا لمجز المعوقين بصريًا أو محدودية قدراتهم على الحركة، وعدم استطاعتهم مالحظة سلوك الآخرين ونشاطاتهم اليومية، وتعبيرات الوجه كالبشاشة والعبوس والرضا والعقاب وغيرها مما يعرف بلغة الجسم Body Language، ويمتد تأثير هذه الإعاقة إلى تدنى مستويات الخبرات التي يحصل عليها مقارنة بالطفل المبصر، الذي يتاح له التفاعل مع الآخرين ومحاكاتهم واكتساب الخبرات الحياتية التي تسهل له عملية التواصل مع أقرانه، هذا ما يفتقده الطفل المعوق بصريًا مما يجعله في حاجة إلى الرعاية والمساعدة، ولكن في بعض الأحيان قد يتخذ موقفًا مغايرًا من المساعدة التي تقدم إليه، فهو إما أن يقبلها أو يرفضها، وكلا الموقفين يؤديان إلى عدم التكيف مع البيئة التي يعيش فيها، ويؤكد بعض الباحثين أن سوء التوافق النفسي الذي قد يحدث لدى الإنسان المعوق بصريًا غالبًا ما ينجم عن طريقة معاملة المجتمع له، ويهذا الجدل ما بين مؤيد ومعارض، ولكن هناك تأكيد بأن فقدان البصر يرتبط بمخاطر نفسية عديدة كالسلوك المصبى والخضوع والانطواء والانبساط والتوافق

الاجتماعي، إلى غير ذلك، وتتعرض شخصية الكفيف لأنواع متمددة من الصراعات، فهو في صراع بين الدافع إلى التفاعل مع الأفراد الآخرين، واللهم والترويح والاستمتاع بمباهج الحياة والدافع إلى المزلة والانطواء طلبًا للأمان، والدافع إلى الرعاية ودافع الاستقبلال، فهو بين كر وفر، ولكن مهما نال من استقلال فإنه يظل إلى درجة محدودة لا يتعداها لأن استقلاله غير كامل لافتقاره إلى بعض أساليب التواصل مع الحياة أو مع المحيطين به، وهو في خوف دائم من أن يفقد حب الأشخاص الذي يمتمد أمنه على وجودهم، ويخشى كذلك أن تقع له حوادث لا يمكن تفاديها، فهو دائم الشعور بأنه يختلف عن الآخرين، وهذا الشعور يفرس فيه بذور القلق التي تحول دون محاولاته لإقامة علاقات سوية مع الآخرين، ولهذا تعانى شخصية المعوق بصريًا من الحزن والأسي، ونحن نرى أن المعوق بصريًا قد تكون لديه القدرة على إقامة علاقات اجتماعية طبية مع الآخرين خاصة في مجال العمل والزواج، وتكوين أسرة، ولدينا نماذج كثيرة من المكفوفين الذين ضربوا المثل الأعلى في إقامة أسرة سعيدة، ولديهم القدرة على رعاية أبنائهم أسوة بالبصرين، ومنهم الكثيرون من علماء الأزهر الشريف، بل إن بعض المكفوفين تبوأ منصبًا رفيعًا في الحكومة المصرية، بل وكان وزيرًا للمعارف العمومية (التربية والتعليم) (د. طه حسين)، ولكن هذا الأمر يتوقف على مدى أداء المعوق بصريًا وكفاءته، ومدى فاعلية برامج التأهيل التي تؤدي إلى تنمية مهاراته خاصة فيما يتعلق بتدريب الحواس السليمة الباقية، والتنقل واستعمال المعينات بطريقة إيجابية، التدريب على الأنشطة الحياتية اليومية، وأيضًا تتمية المواهب الفنية والموسيقية، ومدى استفادته من البرامج المفيدة في تدريس الموقين بصريًا، ويذكر بعض الباحثين بعض السمات النفسية والاجتماعية المشتركة للأطفال ذوى الحاجات الخاصة بشكل عام، ومنها:

١- الإحساس بفقدان الأمان.

- الضعف في تحقيق حاجات الطفل الأساسية وخاصة بقبوله من قبل
 الآخرين.
 - ٣- الشعور بعدم إشباع حاجات النمو النفسية والاجتماعية.
- الشعور بالتهديدات المحيطة بمنظومة قيم الطفل ومكانته التي يرغب
 باحتلالها في المجتمع، وبغض النظر عن نوع وطبيعة الإعاقة، فما ينتج عنها يكون:
- اضطراب في النمو الاجتماعي للطفل، أو ضعف مهارات الطفل في تكوين
 الملاقات الاجتماعية مع الأقران.
 - اضطراب في النمو المعرفي لدى الطفل.
- اضطراب في النمو الانفعالي الذي يظهر بانخفاض في عتبة المناعة النفسية
 وما يليها.
- عدم كفاية دوافع النشاط عند الطفل، أو اضطراب العلاقة بين الدافع
 والهدف.
 - ضعف نمو الاستقلالية عند الطفل (العوبل، ١٩٩٦).

- الخصائص الحركية والجسمية:

مراحل النمو الجسمية للمعوق بصريًا لا تختلف عن الفرد العادي من حيث الحجم أو المظهر الجسمي، أما من الناحية الحركية فإننا نرى أنه لا يوجد اختلاف في النمو الحركي للطفل المعوق بصريًا خاصة في مراحل النمو الأولي كالجلوس والحبو والتدحرج من وضعية البطن إلى الاستلقاء، هذا وينبغي تشجيع الطفل المعوق بصريًا على التحرك بحرية أثناء المراحل المبكرة من نموه، حتى يبدأ في تتمية وتطوير كفاءات بدنه بطريقة دقيقة، ومعرفة جوانب قصوره مع الاستمرار في عملية التنمية خلال مراحل عمره وما يواكبها من نضح، ولكن عندما يتقدم

الطفل المعوق بصريًا في مراحل النمو التي تستدعي استقلاله في المشي والحركة والاعتماد على النفس، أن المهارات الحركية تكون متأخرة لديه لعدم قدرته على الشات والتوازن ودقة الحركة، أما مهارات التآزر العضلي والقوة الجسمية فلا تتأثر سلبًا أو إنحابًا بالإعاقة البصرية، والأشخاص الموقون بصريًا يتسمون بالمظاهر الحسمية النمطية (لزمات العمي) كهز الجسم، والضغط على العين بأصابع اليد، شد الشمر، وتحريك اليد بطريقية غير هادفة، والدوران نفسية، والحملقة في مصدر الضوء، ويرى بعض الباحثين أن الأساس في نمو هذه اللزمات يعود إلى الشمور بالقلق والإحباط الذي يعانى منه المعوقون بصريًا، وأن جوانب القصور والضعف التي تعرض عليهم من شأنها أن تزيد من هذه اللزمات، وأن تطيل أمدها، كذلك فإن الاحتمالات المتزايدة لمواجهة الأخطار التي يتمرض لها الطفل الموق بصريًا تسهم في زيادة التوتر النفسي، ومن ثم تؤدى إلى تثبيت هذه اللازمات السلوكية، وقد يكون مبيب التأخر في النمو الحركي لدى الأطفال المعوقين بصريًا عدم القدرة على تحديد مصادر الأصوات، وعدم استثارة الأشياء الدافعية هؤلاء الأطفال، فالفرد الكفيف بواجه صعوبات فائقة في ممارسة أنشطة الحياة اليومية، وتنقلاته من مكان إلى آخر، وذلك نتيجة فقدان حاسة الإيصار، مما يدفعه إلى يذل المزيد من الجهد، ويمرضه للإجهاد العصبي والتوتر النفسي، والشعور بانعدام الأمن، والارتباك عندما يواجه أية مواقف جديدة، وخاصة مع تزايد ما تفرضه التغييرات العلمية والتكنولوجية السريعة من تعقيدات في الوسط البيئي خارج المنزل كإشارات المرور وازدحام الشوارع بالسيارات خاصة في المدن، مما يحد من حركته، ونود أن نشير إلى أن الحركة التي ينتقل بها الطفل المصر من مكان إلى آخر تختلف في أهدافها عن الحركة التي ينتقل بها الطفل الأعمى، ذلك أن هدف الطفل الميصير الاستكشاف والتعرف والاستزادة من الخيرات، أما هدف الطفل الكفيف فيعجز عن مثل هذا لأنه لوحتى جازف بالحركة بقصد الاستكشاف فإن

ما يحصله من خبرات أقل بكثير مما يحصله الطفل المبصر بنفس المجهود، وعلى هذا فالحركة ليست مجرد انتقال من مكان إلى مكان بقدر ما تتضمنه من تكفير وربط علاقات بين الأشياء والأماكن المختلفة التي يتعرك فيها الطفل، فعلى الأسرة تشجيع الطفل المعوق بصريًا إذا ما أراد التتقل من مكان إلى آخر بأن تزوده بالخبرات اللازمة في هذا المجال، وتنمية مهارات التعرف والتنقل بشكل مستقل، والاستمانة بالحواس الأخرى وتوظيفها في حركة الطفل المعوق بصريًا، فبواسطة والاستمانة بالحواس الأخرى وتوظيفها في حركة الطفل المعوق بصريًا، فبواسطة جاسة اللمس يتحسس الأرض بقدميه أثناء سيره ليعرف مواطئ قدميه، وقد يستخدم عصا تساعده في انتقاله ليتحسس بها أمامه، ويواسطة حاسة السمع يستطيع تمييز الأصوات، ويستخدم ليعرف التقالة وجهدًا ليتحسس بها أمامه، ويواسطة حاسة السمع يستطيع تمييز الأصوات، ويستخدم كبيرين أثناء انتقاله تفوق بكثير ما يبذله الطفل المنصر، مما يؤدى إلى أن يكون كبيرين أثناء انتقاله تفوق بكثير ما يبذله الطفل المصر، مما يؤدى إلى أن يكون اكثر تعرضًا للإجهاد العيني، والشعور بعدم الأمن وخيبة الأمل التي ربما تسبب له التور، وربما تؤثر على صحته النفسية.

- الخصائص العقلية:

هناك تباين في الآراء حول الخصائص العقلية للمعوقين بصريًا، ونعنى بالخصائص العقلية الذكاء، فهناك من يرى أن ذكاء الأعمى لا يقل عن ذكاء المبصر إن لم يتفوق عليه، باعتبار أن القدرات العقلية سليمة لم تمس، أما الرأى الآخر فيرى أن المقارنة بين ذكاء الأعمى والمبصر يجب أن تكون على اختبارات الذكاء، وقد كشفت نتائج ذلك أن الفرق بين الفئتين في الذكاء العام غير دال إحصائيًا، ويمكن إهماله، وأن نسبة المتفوقين من المبصرين أعلى منها لدى العميان، ونسبة المتخلفين في الذكاء أعلى عند العميان، ونسبة المتخلفين في الذكاء أعلى عند العميان منها عند المبصرين، أي بالنسبة للقدرة المغظم الدراسات ترى أن نقص الإبصار لا يقلل من القدرة على هم

واستخدام اللغة، وأن الموقين بصريًا لا يختلفون عن المبصرين في اختبارات الذكاء اللفظية، ولكن توجد فروق في اختبارات الذكاء التي تعتمد على رؤية الأشكال والتعامل معها، الأمر الذي دفع كثيرًا من الباحثين إلى تعديل اختبارات الذكاء التي تتاسب مع العميان، كالتعديل الذي أدخله صموئيل هايس S. Hays على مقياس، ستانفورد بينيه، والقسم اللفظي من اختبار وكسلر- بلفيو، وكذلك مقياس بلات (Blat) الذي طوره نيولاند (Newland, 1964)، وأيًا كان الأمر فإن الاعاقة البصرية لا بد وأن تترك آثارها على الناحية المقلية للطفل المعوق بصريًا؛ لأن الحاسة النصرية من أهم الحواس لدى الانسان، وأن أكثر المثيرات تأثيرًا في نشاط المخ هي المثيرات البصرية، بنحو ٨٠٪، وربما أكثر من المدخلات والانطباعات الحسية التي تستخدمها للحصول على معلومات من البيئة هي مدخلات وانطباعات بصرية، فهي ثمد الفرد الإنساني بكمية كبيرة وغير محدودة من المعلومات عن البيئة، فالحاسة البصرية هي الحاسة المهيمنة عند الإنسان؛ لأنها مرتبطة بالتفكير، أو ما يسمى بالتفكير البصرى، أي محاولة فهم العالم من خلال لغة الشكل والصورة، وهذا ما يفتقده المعوق بصريًا، وبالتالي تكون معرفته بالبيئة ناقصة، والمعلومات التي لديه عن مظاهر البيئة الفيزيقية تكاد تكون قليلة أو معدومة خاصة إذا كانت الإعاقة ولادية، ولذلك نجد أن الطفل الأعمى بحد صعوبة في عملية التصور والتخيل البصري؛ لأنها مهارات تعتمد على سلامة حاسة الإبصار، وبذلك فلا يمكن للأعمى ممارسة النشاط التخيلي باستخدام عناصر بصرية، ذلك أن عملية التخيل البصرى تتطوى على عمليتين فرعيتين، هما: استرجاع صور حاسية بصرية سبق إدراكها واختزانها في الذاكرة، ثم إعادة إنتاج هذه الصور باستخدام صيغ أو تكوينات أو أنساق جديدة (عملية بنائية)، وحيث إن الذاكرة البصرية لدى الأعمى غالبًا ما تكون خالية من هذه الصور والمدركات، فإنه لا يمكنه استرجاعها وإعادة تركيبها، أو المزج بينهما في تكوينات ومركبات جديدة

مثلها يفعل الشخص المبصر (القريطي، ١٩٩٦)، ومن هنا فنحن نميل إلى الرأي القائل بأن الأعاقة البصرية لها تأثير على الخصائص العقلية للطفل الموق بصريًا، وإن كنا نقر بمبقرية بعض العميان إلا أنها حالات فردية، وكان للبيئة دور كبير خاصة الموامل الثقافية والاجتماعية، ومدى اهتمام ورعاية الأسرة للطفل المعوق بصريًا، إذن الذكاء لا يتحدد بالعوامل الوراثية فقط، بل لا بد من الأخذ في الاعتبار العوامل البيئية وما فيها من مثيرات بصرية، وأن الخبرات التراكمية التي يكتسيها الطفل خلال مراحل النمو المختلفة لها دور كبير في النمو العقلي لدي الطفل الذي يعتمد على حاسة الإبصار على عكس الطفل الذي فقد حاسة الإيصار، ومما لا شك فيه أن الطفل الموق بصريًا لديه قدرة على التعليم مثله مثل الطفل المادي، ولكن عملية التحصيل الدراسي لا تقتصر على درجة وطبيعة واستعداد المعوق بصريًا والنجاح في الموضوعات الدراسية فقط، بل يتعداها إلى كل ما هو مرتبط بالعمل الدراسي، مثل درجة الشاركة في الأنشطة الصيفية واللاصيفية، وطبيعة التفاعل مع الزملاء والمدرسين في داخل الفصل الدراسي، وهو ما يجد فيه المعوق بصريًا صعوبة، ومما يؤيد ذلك صعوبة التعبير الكتابي لدى الموق بصريًا عند أداء الامتحانات الأمر الذي يمقد الموقف، أي أن التحصيل الجزئي أو الكلى للوظيفة اليصرية لا بد أن بحدث خللاً ما في استقبال الملومات خاصة المعلومات المكتوبة بالطريقة العادية، إلا أنه قد يتقارب أداء المعوق بصريًا من أداء الفرد المادي من الناحية التحصيلية، إذا ما توافرت المواد أو الوسائل التي تساعد الكفيف على استقبال الملومات والتعبير عنها، فهو يحتاج إلى التعديل في أساليب التدريس، وفي المعينات التعليمية المستخدمة، كما أنه يستخدم وسائل أخرى في القراءة والكتابة، وهي طريقة برايل، وهناك عوامل كثيرة تؤثر على التحصيل الدراسي لدى الطفل الموق بصريًا منها، درجة الذكاء وزمن حدوث الإصابة، ودرجة الإعاقة وطبيعة الاتجاهات الاجتماعية خاصة الوالدية، وهذه:

سيكولوجية أسرة المعوق بصريا @OOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOO

العرامل أيضًا تؤثر على مفهوم المعوق بصبريًا عن ذاته، ودرجة تقبله لإعاقته، وتؤثر على طبيعة وخصائص درجة نجاح المعوق بصبريًا أكاديميًّا.

الخصائص التعليمية للأطفال المعاقين بصرياء

تتحدد تأثيرات الإعاقة البصرية على القدرات التعليمية في ضوء عدة عوامل من أهمها العمر عند حدوث الضعف البصري، شدة الضعف البصري، والخبرات والقرص المتاحة للنمو، ولعل أكبر التأثيرات المحتملة للإعاقة البصرية على التعلم هي حرمان الطفل من فرص التعلم العرضي الذي يتوفر للأطفال المبصرين فالأطفال المعوقين بصريا يعتمدون على الحواس الأخرى (السمع، اللمس، الشم) لتطوير المفاهيم وكما هو معروف فإن على ذلك فقد أكد لونيفلد أن الإعاقة البصرية تفرض قيودا من:

أ- طبيعة خيرات الطفل ومدى هذه الخيرات،

ب- قدرة الطفل على التنقل في البيئة.

ج- قدرة الطفل على السيطرة على البيئة والسيطرة على الذات،

وهذه القيود تحد من قدرة الطفل على تهيئة فرص الملاحظة والخبرة النفسية وتترك أثرا كبيرا على إمكانية معرفة وإدراك العلاقات القائمة على الشكل والحجم والوضع في الفراغ.

فهي تمنع استخدام التعبيرات الوجهية المناسبة والإيماءات الجسمية الملائمة ولكن ذلك كله يمكن تعويضه من خلال الخبرات غير اللفظية والمباشرة فاللغة وسيلة مهمة من وسائل الحصول على المعلومات ولكن اللغة تشتق من الخبرات المباشرة ولذلك فإن من الأهمية توفر الخبرات الحسية المباشرة للأطفال المعوقة بصريا.

وفيما يتملق بالدراسات المحدودة نسبيا التي سمت إلى معرفة الفروق في التحصيل الأكاديمى بين الأطفال المعوقين بصريا والأطفال المبصرين فهي تشير عموما إلى أن تحصيل الأطفال بصريا أقل من تحصيل الأطفال المبصرين من نفس المعر المقلي. ولكن التحصيل الأكاديمي لهذه الفئة من الأطفال أقل تأثيرًا بالإعاقة من تحصيل الأطفال المعوقين سمعيا.

وفي هذا المجال سوف نشير إلى أهم الحصائص الأكاديمية للمعوق بصريًا:

١- بطء معدل سرعة القراءة سواء بطريقة برايل أو بالطريقة العادية.

- ٢- أخطاء في القراءة الجهرية.
- ٣- انخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي.
- قصور في تحديد معالم الأشياء البعيدة، وقصور في تحديد معالم الأشياء
 الدقيقة الصغيرة.
- ه- الإكثار من التساؤلات والاستفسار للتاكد مما يسمع أو يرى (ماجدة السيد عبيد، ۲۰۰۰).

الخصائص اللغوية:

إن الإعاقة البصرية لا تؤثر تأثيرًا مباشرًا على اكتساب اللغة لدى الفرد المعرق بصريًا، فهو يسمع اللغة المنطوقة مثل الطفل العادي، فكلاهما يعتمد على حاسة السمع والتقليد والمحاكاة للأصوات التي يسمعها إلا أن المعوق بصريًا يعجز عن الإحساس بالتعبيرات الحركية والوجهية المرتبطة بمعاني الكلمات والمصاحبة له، ثم القصور في استخدامها، والعجز عن اكتساب معاني بعض الألفاظ اللغوية؛ لعدم استطاعة الكفيف الربط بين كل من أصوات بعض الكلمات والمدركات الحسية الدالة عليها (كالأجسام الكبيرة والأوزان الثنيلة، وغيرها)، بينما يختلف عن الطفل

العادي في اللغة المكتوبة التي يعتمد في كتابتها على طريقة برايل مستخدمًا حاسة اللمس على عكس الطفل العادي الذي يعتمد في كتابة اللغة بالرموز الهجائية المعروفة، مما يترتب عليه البطء في نمو اللغة، والكلام لدى المعوقين بصريًا، ونشوء بعض الصعوبات في تكوين واكتساب المفاهيم Concept Formation، وفي المقدرة على التجريد Abstraction، كما يؤدي القصور الإدراكي لدى الأعمى إلى ظهور ما سمى بالنزعة اللفظية Verbalism (أي غلبة اللفظ على المني)، أو مبالغة العميان في الاعتماد على مفاهيم لغوية وكلمات ذات مدلولات بصرية لا يستخدمها سوى المبصرين في وصف الأشياء والخبرات كأن يصفوا الدم بكونه أحمر بدلاً من وصفه بأنه سائل لزج، ويرتبط بظاهرة اللفظية أو غلبة الألفاظ على المعنى ظاهرة فرعية مرتبطة بها، وهي ما يسمى عدم الواقعية اللفظية Verbal Unreality وأحيانًا ما تتجلى ظاهرة اللفظية عند الكفيف أن يتحدث عن موضوعات أو أشياء بكلمات أو الفاظ دون فهم المنى الخاص بهذه الكلمات جيدًا، وعلى هذا فإن الموق بصريًا يواجه بمشكلات في تكوين المفاهيم ذات الأسباس الحسى البيمبري، مثل مفهوم المساحة، أو المسافة، أو الألوان، إلا أنه يمكن تدريب الكفيف على نمو مفاهيم الجسم ووظائفها، ويصعب عليه اكتساب المفاهيم الأساسية المتصلة بالإحساس بالبيدن: قمة، تحت، يسيار، يمين، أمام، وراء، جانب، كما أن هناك صعوبة في اكتساب مفاهيم المهارات الأساسية: التوازن، الإحساس بالحركة في المضلات والأوتار المضلية، وما يصاحبها من تآزر حركي، وقد أشارت كثير من الدراسات أن الأطفال المعوفين بصريًا لديهم الذخيرة اللفظية ذاتها الموجودة لدى المصرين، إلا أن معانى دلالات الكلمات بالنسبة للمعوقين بصربًا ليست ثرية أو مفصلة، كما هو الحال بالنسبة للميصرين، وليس وأخيرًا بعد ما إذا كان لهذه الفروق أية مضامين بالنسبة للقدرة على التفكير (الخطيب، الحديدي، ١٩٩٧).

عيوب الإبصار التي تؤثر على الرؤية

١- قصر النظر؛ Myopia

ويظهر عند تحدب القرنية أكثر من اللازم، أو يكون حجم كرة العين أكبر من اللازم، أو إذا كانت العين أطول من الطبيعي، وبالتالي كان الضوء يتجمع أمام الشبكية بدلاً من التجمع على سطحها مباشرة، مما ينتج عنه عدم وضوح الرؤية عند النظر إلى الأجسام البعيدة، وعلاج هذه الحالة بتم باستخدام النظارات ذات العدسة المقعرة Concave Lens، فهي تعمل على تصحيح الخطأ باستقبال الصورة على سطح الشبكية وليس أمامها.

۲- طول النظر: Hyperopic

ويظهر عند تحدب القرنية أقل من الطبيعي، أو يكون حجم كرة العين أقل من العادي، أو إذا كانت العين أقصر من الطبيعي، وبالتالي فإن الضوء يتجمع خلف الشبكية، مما يؤدي لعدم وضوح الرؤية عند النظر للأجسام القريبة، وعلاج هذه الحالة يتم باستخدام النظارات المحدية Convex Lens، فهى تعمل على تصحيح هذا العيب باستقبال الصورة على سطح الشبكية وليس خلفها.

٣- الاستجماتيزم (اللابؤرية)، Astigmatism

يعدث عندما يكون سطح القرنية محدبًا بشكل غير منتظم، مثل ظهر المعلقة
بدلاً من أن يكون محدبًا بانتظام كزجاجة الساعة، وذلك يعنى تجمع الضوء في
عدة نقاط على الشبكية بدلاً من تجمعها في بؤرة واحدة لاختلاف الاسطح
الانكسارية بالعين، ومن ثم لا تتكون صورة واضحة للجسم على الشبكية، وإنما
يغلب عليها الاضطراب (الزغللة)، ولملاج هذه الحالة تستخدم النظارات الطبية
ذات العدسة الاسطوانية؛ لتصحيح رؤية الأشياء، بعيث تساعد على تعديل مسار
الأشعة الساقطة من العدسة، وتجميعها على الشبكية.

٤- عمى الأثوان: Color Blindness

هو عيب من العيوب البصرية الوراثية، يكون الشخص فيها غير قادر على التمييز بين لونين أو أكثر، مما يستطيع الأفراد العاديين التمييز بينهما بسهولة، هناك نوع من العمى اللوني التام وإن كان نادرًا، وأكثر أنواع العمى اللوني شيوعًا هو العمى اللوني الثائي .Dichromcy C.B أما المصاب بالعمى اللوني الثلاثي Dichromate C.B أما المصاب بالعمى الأوان، والغالبية العظمى من مدركي اللونين يخلطون بين الأحمر والخضر، والخلط بين الأزرق والأصفر نادر، والعمى اللوني سمة وراثية ترتبط بالنوع Gender، وهي أكثر شيوعًا بين الرجال عنها بين الإناث (جابر عبدالحميد وعلاء الدين كفافي، ١٩٨٩).

٥- الحول: Strabismus

يحدث الحول نتيجة عدم التسيق أو التآزر بين عضلات العين، ومن ثم لا تستطيع العينان العمل والتركيز معًا على شكل مرئى واحد في الوقت ذاته، وأشكال الحول كثيرة، منها: المفرد Anelaternal وهي تعني انحراف إحدى العينين، وتثبيت الأخرى، أو المتقارب حين تتحول العين المنحوفة إلى الخارج، أو ما يطلق عليه -He ويتمثل في الانحراف الشديد في العينين عن وصفهما الطبيعي، بحيث تستحيل عليهما الرؤية الموحدة للشكل المرئى معًا، حيث تفقدان المقدرة على مزج الصورة على الشبكية، فتريان الشكل المرئى معًا، حيث تفقدان المقدرة على مزج الصورة على الشبكية، فتريان الشكل الواحد مزدوجًا، ولعلاج هذه الحالة يستلزم تدريب الطفل علي استخدام كلتا العينين معًا في آن واحد، فالتباطؤ في علاج هذه الحالة يؤدي إلى فقد الرؤية في المين المصابة بالحول، ومن ثم يجب البدء في علاج الحول وتصحيحه بمجرد ملاحظته، وقبل دخول الطفل المدرسة (القريطي، 1997).

٦- الجلوكاما: Glaucoma

هي عبارة عن حالة من ازدياد الإفراز في الرطوبة المائية في العين، مع عدم

أو ضعف تصديفها، وينتج عنه ارتفاع الضغط العادي على كرة العبن، وقد تتطور هذه الحالة بفعل تزايد الضغط إلى عدم وصول الدم إلى العصب البصري، وانفصال الشبكية، وحدوث العمى، ويمكن أن تكون هذه الحالة ولادية أو بعد ولادية، كما قد تحدث بصورة تدريجية أو مفاجئة.

٧- راراة العين: Mustangs

حالة تحدث فيها حركات لا إرادية سريعة في العيون، وهذا ينجم عنه غثيان ودوخة، وقد تكون حالة الرأرأة مؤشرًا على وجود خلل في الدماغ، أو مشكلة في الأذن الداخلية.

٨- أجنوزيا بصرية: Visual Agnnosia

وهي تعني العجز عن التعرف على المثيرات البصرية كالأشياء، ونلاحظه هذه الحالة عند من لديهم إصابات مخية، فهي تقوم بتعطيل الذاكرة المعتمدة على الرؤية، وفيها يرى الفرد الشيء ولا يستجيب له استجابات تدل على معرفة كنه هذا الشيء، فإذا رأى هذا المريض قلمًا فإنه لا يستطيع أن يسميه أو يعرف وظيفته علي الرغم من أنه يراء، ولكنه لا يستطيع إذا تحسسه أن ينطق باسمه، وأن يحدد وظيفته، لأن المنطقة اللمسية مع المنطقة الوصلية المحيطة بها سليمة ولم تمس (جابر عبدالحميد وعلاء الدين كفافي، 1947).

٩- اضطرابات القرنية: Corneal Disorders

قد تتمرض القرنية لإصابات مختلفة، فقد تحدث التهابات في القرنية، وهذه قد تكون سطحية أو عميقة، ومن أهم هذه الأعراض التي تظهر عند الإصابة بالالتهابات السطحية:

- الإحساس بوجود أجسام غريبة في العين.

- احتقان الملتحمة والتحسس من الضوء.

وتعالج هذه الالتهابات تبعًا لمسبباتها، ولكن غالبًا ما تستخدم القطرات والمراهم لمالجتها، أما الالتهابات القرنية العميقة، فهي تظهر بشلك مفاجئ، ويحدث فيها اختلاف في سمك القرنية، وتتمثل الخطورة الأساسية لاضطرابات القرنية في حدوث كثافة بيضاء تحجب الرؤية، وتؤدي في بعض الحالات إلى فقد البصر، وإذا حدثت هذه المضاعفات فالعلاج يكون جراحيًا بزراعة القرنية (عبدالرحيم إبراهيم، ٢٠٠٣).

١٠- عتامة العين: Cataract

العدسة الطبيعية الموجودة في العين تكون شفافة منفذة للضوء لوصول الصورة إلى الشبكية، ومع تقدم العمر بالإنسان يحدث إعتام تدريجي لهذه العدسة، وتصبح غير قادرة على إدخال الضوء ليصل إلى الشبكية، عندما تصبح الرؤية غير واضحة، وقد يحدث إعتام للمدسة في العينين ممًا، وقد تسبق إحدى العينين الأخرى، ويبدأ حدوث إعتام المدسة الطبيعي الناتج عن التقدم بالسن عادة بعد سن الخمسين تقريبًا، وقد يحدث إعتام سريع، أو في أعمار أصفر نتيجة عوامل أخرى، وهو ما يسميه العامة بالماء الأبيض.

الفصل الثاني

علاج الاعاقه البصرية والبرامج التأهيلية والتربوية للمعوقين بصريًا

علاج الإعاقة البصرية

ليس الهدف من العالج هو تماثل الطفل المعوق بصديًا للشفاء التام من إصابته، ولكن الهدف هو المحافظة على ما تبقى له من بقايا في قدرته البصرية بالنسبة لضعاف البصر، أو المصابين بإصابة جزئية، والعلاج هنا يكون باستخدام أساليب العلاج الطبي المهودة من العلاج بالعقاقير الطبية، العلاج باستخدام الوسائل البصدية، أو العالاج الجراحي، أو العالاج بالليزر، وهكذا، أما بالنسبة للمكفوفين أو العميان، فالعلاج هنا هو العلاج التريوي بتقديم البرامج التريوية المناسبة التي تتناسب مع طبيعة هذه الإعاقة، ومحاولة دمجهم في المجتمع الذي يعيشون فيها .

أولأ: العلاج الطبي:

الهدف من الملاج الطبي هو الكشف عن مدى الإصابة التي تتعرض لها المين، واختيار الأساليب المناصبة لملاج هذه الحالة؛ لأن ما يصلح لحالة لا يصلح لحالة أخرى.

ومن أهم طرق العلاج الطبي ما يلي:

أولاً: علاج عيوب الإبصار:

مثل: (قصر النظر، وطول النظر، والجلوكاما، والتليف خلف العدسة، والتراكوما، والهريس، والعمى النهري، والاستجماتيزم، وعمى الألوان، والحول، ورأراة العين)، حيث يتوقف نجاح العلاج الطبي على الاكتشاف المبكر لهذه العيوب، وفي سن مبكرة، ويكون بإحدى الطرق والأساليب الآتية:

أ- العلاج الدوائي:

استخدام الأدوية المناسبة لكل حالة باستخدام المضادات الحيوية أو أى عقار طبي مناسب لحالة وسن الطفل المساب بالمواد الطهرة أو المراهم، ويكون ذلك تحت إشراف طبب متخصص في أمراض العيون.

ب- العلاج بالوسائل البصرية:

ويتم الملاج في مثل هذه الحالات باستخدام النظارات ذات العدسة المحدبة لمدلج طول النظر، والعدسة المقدرة لملاج قصر النظر، واستخدام العدسة الاسطوانية لملاج الاستجماتيزم، وتستخدم أيضًا النظارات الطبية لملاج حالات الحول التي غالبًا ما تكون بسبب طول النظر للطفل، وقد تتطلب مثل هذه الحالة تدريب الطفل على استخدام كلتا العينين معًا هي آن واحد.

ج- العلاج الجراحي:

ويتم الملاج الجراحي بعد أن يستنفذ الطبيب المالج وسائل الملاج الدوائى، وأيضًا الملاج بالوسائل البصرية، فإنه يلجأ إلى الجراحة خاصة في علاج عتمات القرنية، وذلك بترقيع القرنية.

د- العلاج بالليزر؛

وهو من وسائل العلاج الحديثة لملاج أمراض العيون، وهو العلاج الذي يتطلب تكاليف مادية عالية، وهذا العلاج يمتبر بديلاً عن العمليات الجراحية، ويجب أن يتم مثل هذا النوع من العلاج في مستشفيات لديها إمكانيات عالية، ويها أجهزة ذات تقنيات حديثة تتاسب مع طبيعة العلاج ولكن في الآونة الأخيرة زاد الإقبال بنسبة كبيرة على علاج عيوب الإبصار وتصحيح النظر بالليزر كوسيلة فعالة لتصحيح هذه العيوب، وكلمة الليزك تعنى تعديل شكل الشرنية باستعمال

اللبزر، فتستعمل أداة دقيقة تسمى الميكروكيراتوم لإزالة طبقة رقيقة من سطح القرنية عدا جزء صغير منها يبقيها متصلة بالمين ويتم إيماده للخلف، ويستعمل بعد ذلك الإكزايمر ليزر لإزالة جزء من النسيج الداخلى للقرنية (يتم تقديره حسب نوع ودرجة عيب الإبصار)، ويتم بعد ذلك إعادة الطبقة السطحية للقرنية لتلتحم بدون الحاجة لأية غرز جراحية، ولكن عند اللجوء للملاج بالليرز يجب استشارة الطبيب المالج حتى يمكن تقادى الآثار السلبية الناتجة عن سوء الاستخدام، ويفضل من يقوم بإجراء هذه العمليات أستاذ متخصص، ولديه خبرة تمكنه من التيام بمثل هذه العلاجات الدقيقة التى لو أسىء استخدامها فريما يؤدى ذلك إلى مشكلات معقدة لا تحمد عقباها.

أهم الاعتبارات التي يجب مراعاتها في المحافظة على ابصار الطفل:

- ١ عدم غسل الطفل بعد الولادة مباشرة ورأسه إلى أسفل لعدم دخول المياه في عين الطفل.
- ٢ ضرورة وضع قطرة تحتوى على مضاد حيوى في عيون الطفل بعد الولادة
 مباشرة، ولعدة أيام.
- ٣ إبعاد الطفل عن أماكن التلوث بالميكروبات والقاذورات والذباب حتى لا
 يصاب بالأرماد.
- إبعاد الطفل عن مواطن الخطر، والأماكن التي من المكن التعرض فيها
 للخطر، وإصابته بإصابة تؤدي إلى إعاقته البصرية.
- ه زيادة الوعى الصحى، ومتابعة حالة الطفل، ومحاولة اكتشاف الحول مبكرًا
 حتى يمكن علاجه، ولكن تحت إشراف طبى.
- ٦ الكشف الدوري على الأطفال في المدارس، وخاصة فيما يتعلق باستخدام

النظارات الطبية، وتغير الكشف من آن لآخر بما يتناسب مع المرحلة العمرية للطفل.

٧ - جلوس الطفل في الصفوف الأمامية خاصة ضعاف البصر.

ثانيًا؛ علاج الأسباب الوراثية؛

أى علاج الأسباب الوراثية المؤدية للإعاقة البصرية، وهي كالتالي:

١- عدم زواج الأقارب،

٢- فحص الأم الحامل والكشف عن عامل (Rh)، وتصحيح دم الأم، خاصة إذا كانت تحمل صفة (Rh) السالبة، وتحويلها إلى صفة (Rh) الموجبة لتواثم دم الأب (+RH)، حتى لا تتلف خلايا دماغ الطفل وجهازه المصبى.

ثالثًا؛ علاج الأسباب البيئية؛

- ١- علاج الأم من الأمراض المدية قبل اللجوء لعملية الحمل.
 - ٢- عدم التعرض للإشعاعات أثناء الحمل.
- ٣- عدم استخدام الأدوية أو العقاقير الطبية أثناء الحمل إلا باستشارة الطبيب المعالج.
- الاهتمام بتغذية الأم الحامل، وتناول كميات من الغذاء المناسب الغني بالفيتامينات، والذي يساعد على تكوين جنين صحى.
 - ٥- مراعاة سن الأم عند الإنجاب.
- آ- العفة وعدم الاتصال الجنسي الخاطئ، أو غير الشرعي، مما يعرض الأم للأمراض والأوبئة وفقدان المناعة.
- ٧- عدم اللجوء إلى القابلات أو الدايات في الولادة لعدم تعرض الأم للخطر، وخاصة لو كان وضع الجنين غير عادي، مما يفوق قدرة هؤلاء الدايات في التصرف في مثل هذه الأمور، مما يعرض الأم للخطر أو الموت أو إصابة الجنين بإصابة تؤدى إلى إعاقته.

- ٨- المحافظة على الطفل بعد ولادته، وعدم تعرضه للإصابات البدنية التي قد
 تؤدي إلى إعاقته.
- ٩- إعطاء الطفل بعد ولادته كمية مناسبة من الأكسبين لتنشيط الرئتين،
 وزيادة فعالية جسم الطفل.

البرامج التأهيلية والتريوية

البرنامج

هو إطار مخطط ومحدد في ضوء أسس علمية وفنية تتضمن عددًا من المعارف والمهارات والتدريبات تقدم لتبصير الفرد بمشكلاته وتدريبه على استخدام طاقته وتمية قدراته في حلها ليستطيع التعايش مع البيئة التي يميش فيها وتحقق له الصحة النفسية أو التوافق النفسي وفي حالة الطفل المعوق بصريًا يتم عمل هذه البرامج وذلك لتوظيف ما تبقى له من قدرات حتى يستطيع التوافق مع مجتمعه

التأهيل،

يقصد به مساعدة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة على إستغلال قدراتهم ومواهبهم في القيام بالعمل الذي يلائم كل منهم حتى يستطيعوا إعالة أنفسهم وأسرهم وتعنى مراكز التأهيل بالأفراد ذوى الإحتياجات الخاصة وذلك بتوفير الخدمات المهنية التى تساعد على تأهيلهم كالتوجيه المهنى والتدريب والتشغيل مما يجعل المعوق قادر على الحصول على مهنة مناسبة وإستمراره فيها.

هى تلك العملية المنظمة والمستمرة والتى تهدف إلى إيصال الفرد المعوق إلى أعلى درجة ممكنة من النواحى الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية والاقتصادية التى يستطيع الوصول إليها حيث نتداخل هذه العملية.

إعادة التأهيل،

هو إعادة تأهيل أو تدريب الشخص الذي كان قد تعلم أو تدرب على مهنة ما بعد أن أصيب بمرض أو حادث وأصبح معوقًا وبالتالى لم يستطيع العودة إلى عمله أو مهنته السابقة بسبب إعاقته.

إستعادة الشخص المعوق قدراته للإستفادة من قدراته الجسمية والاجتماعية والمهنية بطريقة اقتصادية.

التأهيل الشامل:

هى عملية الهدف منها تنمية إمكانيات الفرد المعوق من خلال تقديم كافة الخدمات، كالخدمات الطبية لمن يمانون العجز البدنى، كما تشمل التأهيل المهنى والنفسى والاجتماعى بعدة جوانب مثل الخدمات المساعدة كالملاج الطبيعى والتمريض وتقديم الوسائل التعويضية وتزويد المعوق بها وقياس قدراته على تحمل العمل للمهنة التى يختارها وتدريبه على الرعاية الذاتية والقدرة على التحرك في المواصلات «خاصة المعوق بدنيًا أو بصريًا» وإرشادة نفسيًا وجعله بتقبل عجزه ويحقق ذاته ومساعدته على أن يتعايش مع المجتمع وتشجيع المجتمع للمعوق على تقبل المهنى.

الفرق بين التأهيل وإعادة التأهيل:

ويجب علينا أن نفرق بين التأهيل وإعادة التأهيل، إذ أننا نمنى التأهيل عندما لا عندما نشير إلى الخدمات المطلوبة لتطوير قدرات الفرد واستعداداته عندما لا تكون هذه القدرات قد ظهرت أصلا، هذا ينطبق على الموقين صفار السن الذين تكون إعاقتهم خلقية أو حصلت في مرحلة مبكرة من عمرهم. أمّا إعادة تأهيل فرد كان تدرب أو تعلم مهنة ما ومارس هذه المهنة مدة من الزمن، ثم حدث أن أصيب

بعاهة واصبح معاقا، ولم يستطع العودة إلى عمله أو مهنته الأصلية بسبب إعاقته الجديدة وهكذا فإنه يتضح أن عملية تأهيل الموقين بشكل عام لا تقتصر على التأهيل المهنق ومساعدة الفرد على التدريب على مهنة معينة، والاستقلال بها فحسب، وإنما هي عملية شاملة تأخذ بعين الاعتبار جوانب النمو المختلفة عند الإنسان، وتهدف إلى إعادة قدراته على التكيف في مجالات الحياة المختلفة. إن عملية التأهيل تشمل استعادة الفرد لقدراته الجسمية والعقلية بالإضافة إلى جمله اكثر قبولا لذاته من جهة، وللمجتمع من جهة ثانية. أما التأهيل المهنى فهو ذلك الجزء من العملية المستمرة المنظمة التي تشمل تقديم الخدمات المهنية، كالإرشاد والتوجيه والتقييم والتدريب والتشغيل، وبالتالي تحقيق الكفاية الاقتصادية للمعوق عن طريق العمل. أما التأهيل الشامل فهو عملية متبعة لاستخدام الإجراءات عن طريق العمل. أما التأهيل الشامل فهو عملية متبعة لاستخدام الإجراءات على استفلال وتحقيق أقصى مستوى ممكن من طاقاته وقدراته والاندماج في المجتمع.

مبررات التأهيل:

- ا- يعتبر الإنسان بغض النظر عن إعاقته صانع للحضارة وبذلك ينبغى أن يكون
 هدف مباشر لمجالات التتمية الشاملة من خلال جهودها المتوعة.
- ٢- الشخص الماق يعتبر فردا قادرًا على المشاركة في جهود التنمية ومن حقه الاستمتاع بثمارها إذا ما اتبحت له الفرص والأساليب اللازمة لذلك.
- ٣- إن المعوفين مهما بلغت إعاقتهم واختلفت فتاتهم فإن لديهم قابلية وقدرات ودوافع للتعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية في المجتمع لذلك لا بد من التركيز على تنمية ما لديهم من إمكانيات وقدرات في مجالات التعلم والمشاركة.
- ٤- لجميع المعوقين الحق في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشفيل دون تمييز

بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعي أو الانتماء السياسي.

ه- تعتبر عملية التأهيل حق للمعوقين في مجال المساواة مع غيرهم من
 المواطنين ذلك لتوفير فرص العيش الكريم لهم.

٦- تمتير التنمية الشاملة التأهيل جزء منها وما تتطلبه هذه التنمية من تطوير في الهياكل والبنية الاقتصادي والاجتماعية ركيزة أساسية في القضاء على أسباب الإعاقة بمختلف صورها.

التأهيل الشامل لدوى الإعاقة البصرية:

أ- أسس ومبادئ عامة في تأهيل الكفوفين: تتمثل في:

أ- أسس لتأهيل واحدة مع جميع أنواع العاهات ولكنها تختلف فقط في زيادة التركيز على بعضها بحسب نوع العاهة.

ب- إعادة التكيف للحياة هي محور تأهيل الموقين بصريًا:

يشمل التأهيل للتكيف مما يلي:

١- قبول المعوق لعاهته.

٢- التكيف للبيئة في مزاولة شؤون الحياة العادية.

٣- تكيف الأسرة والمتقبلين به حتى يتقبلونه على حالته.

ج- خلق روح الاستقلال:

وذلك بمحاولة تدريب باقى القدرات البدنية والحواس لإحلالها محل البصر في إدارة شئون الحياة العادية ما أمكن.

د- قبول المامة:

يدخل في ذلك توجيه الأسرة والبيئة والرأى العام والأخصائين القائمين

تحنب إظهار مشاعرنا الخاصة نحو العوق بصريًا:

أى محاولة إخفاء مشاعرنا الخاصة نحو المعاق بصريًا مثل العطف الزائد أو عدم التقدير والإزداراء منه، حتى لا يشمر بالنقص الذي قد يدفعه إلى تعويض النقص بوسائل شاذه من السلوك.

ز- شغل وقت الفراغ:

لعدم إغراق المعوق بصريًا في احلام اليقظة أو التفكير في عاهته مما يزيد من حالة القلق والخوف والشعور بالنقص ومن ثم إنطوائه وعزلته عن المجتمع.

ح- التدريب على الحركة:

يهدف هذا التدريب إلى التقايل ما أمكن من إعتماد المعرق بصريًا على غيره في تنقلاته. مثل تدريبه على الإحساس بوجود حاجز أو حائط أمامه أثناء السير دون أن يراه أو يلمسه وتدريبه على استخدام العصا بطريقه فنية تقيه الاصطدام بالأشياء.

ي- مراعاة الحالة العصبية والنفسية التي يتسم بها الماقون بصريًا:

يمانى المعوق بصريًا من الإحباط وعدم الأمن مما يجعله عصبى المزاج سريع الاستثارة شديد الحساسية فى تعامله مع الآخرين وبالتالى بجب على الأخصائى مراعاة ذلك وتدريبه على كيفية التعامل بجراة مع الآخرين وثقته بالنفس بعيدًا عن الحساسية الزائدة خاصة عندما يخطئ بسبب فقده لبصره.

أهمية البرامج التربوية والنفسية المبكرة للأطفال المعاقين بصرياء

يستطيع الطفل الموق بصريًا تلقى الخدمات التربوية المختلفة من خلال المضانة والروضة المادية، وإن تعذر ذلك فيجب أن تتوفر في المجتمع ٣ أشكال من البرامج، وهي:

- ۱- برزامج الزيارات المنزلية: يقدم المختص من خلال هذا البرنامج جميع التدريبات المتعلقة ببرامج الإثارة الحسية والحركية والمعرفية واللغوية والاجتماعية والانفعائية. كما يدرب المختص الأم على بعض المهام الأساسية لتنفيذها مع الطفل الكفيف.
- Y- برنامج التربية الخاصة المبكرة: ينفذ هذا البرنامج من خلال مركز متخصص في التربية الخاصة للأطفال الموقين بصريًا ممن هم دون سن السابعة، وهنا يتلقى الطفل خدمات تخصصية بشكل يومى من قبل متخصصين في التربية الخاصة، وهذا البرنامج يشبه برامج رياض الأطفال المنشرة في المجتمع ولكن مع مراعاة كف البصر.
- ٣- برنامج التربية الخاصة القائم على مشاركة الوالدين: وهو برنامج للتربية الخاصة المبكرة للأطفال المعوقين بصدريًا، ويقوم على إلزام أحد الوالدين بالقدوم مع الطفل للاحظة وتعلم الإجراءات التدريبية المتبعة مع الطفل لتنفيذها في المنزل (المتابعة المنزلية).

وقد يتساءل الأهل عن إمكانية التحاق الطفل ببرامج التربية الخاصة، وروضة أو حضائة عادية في نفس الوقت، والجواب هو نعم، وبالإمكان تنفيذ ذلك وهذا هو الوضع الأمثل مع الطفل مع مراعاة التسيق وعدم الازدواجية، ولهذا يلاحظ أن برامج التربية الخاصة تتمتع بمرونة كبيرة، لأن هدفها النهائي هو استقلالية الطفل في بيئته الطبيعية، ولكون الروضة أو الحضائة العادية تسعى لإتاحة فرص التعايش مع الآخرين بالشكل الطبيعي فيمكن إبداء النصائح التائية:

- يجب أن يتعرف الطفل وبمرافقته والدته إلى كل المرافق والطرق والساحات
 المحيطة بالحضائة والروضة.
- يجب أن تعرف العلمات والمربيات طبيعة الإعاقة البصرية وعليهن أخذ

الفرص الكافية للتعرف على الطفل وطبيعة شخصيته.

- يجب أن يشعر الطفل بالحنان والدفء والاحترام والترحيب.
- يجب تزويد الطفل بالمثيرات السمعية واللمسية ليكتسب المعرفة.
 - عدم إظهار الشفقة أو الانزعاج أو الرباء لحال الأهل.
- يجب مساعدة الطفل لتفادى الاصطدام بالأشياء وتدريبه على كيفية التقاط الأشياء التي تقم منه على الأرض دون أن يؤذى نفسه.
- إن الأطفال المصرين قد يستفسرون عن حالة الطفل، ويجب ألا يولد هذا حرجًا، وعلى المعلمة الإجابة عن كل الاستفسارات مع التأكيد على أن الطفل المعوق بصريًا يستطيع التعرف على الأشياء بيديه وسمعه عوضًا عن بصره.
- يجب مناداة الطفل باسمه، وتعويد الأطفال الآخرين على عمل ذلك إن أرادوا منه شيئًا.

التعامل مع الطفل المعاق بصرياء

ماذا يصمب على الطفل تعلمه؟

- إذا كان لا يستطيع الرؤية بتاتاً فقد يصعب عليه أن يتعلم كيف يستخدم جسمه، لأنه لا يرى كيف يتصرف الناس، كيف يجلسون، كيف يستخدمون أصابعهم للمس الأشياء.
- ولا يرى كيف يتحرك الناس أو يحبو الأطفال أو كيف يمشى الشخص أو يجرى.
 - ولا يرى كيف يلمب الأطفال الآخرون.
- أو كيف يعتنى الناس بأنفسهم، كيف يأكلون ويشربون ويستخدمون المرحاض
 دون مساعدة.

- وهو لا يستطيع أن يرى كيف يتواصل الناس بالكلام وتعبيرات وجوههم وحركة أجسامهم.
- ♦ كما لا يرى الأشياء الموجودة في العالم المحيث به، والأشكال والألوان وحركة الأشياء.
- لذلك فهو لا يتعلم بالطريقة نفسها التي يتعلم بها الأطفال في مثل سنه،
 ويحتاج لساعدتك لفهم كل الأشياء التي يدركها الأطفال الآخرون بالرؤية.

كيف تساعد الطفل على التعلم؟

ا- يستطيع معرفة بعض الأشياء بلمسها أو بالإصفاء إلى الأصوات التى تحدثها، كما يستطيع التعرف على أشياء آخرى بالشم والتذوق، فاجعل الطفل يتعرف على الأشياء بهذه الطرق المختلفة، ولا توقفه إلا إذا فعل شيئًا يمكن أن يؤذيه أو يؤذى الآخرين.

٢- شجع الطفل على تعلم أشياء جديدة، واجعله يدرك سرورك عندما يتعلم نشاطًا جديدًا أو يحسن عمل شيء ما، فبهذه الطريقة تشجع الطفل على الرغبة في مزيد من التعلم، إذا أنه يدرك سرورك عن طريق كلماتك ونبرة صوتك أو عندما تضمه إليك، فشجع الطفل بإبداء الحب والاهتمام به.

أهم البرامج التربوية والتأهيلية للمعوقين بصريا:

يقدم بعض الباحثين بعض البرامج لرعاية وتوجيه المعوق بصريًا والتي تهدف إلى تحقيق الأهداف الآتي:

ا- برنامج بعض العمليات المعرفية (الانتباء - الادراك - التذكر):
 يعنى هذا البرنامج بالأمور التالية:

تنمية مهارة الانتباء والتركيز.

- تنمية مهارة الاسترجاع والتذكر.
- إكساب الطفل القدرة على فهم بعض العلاقات المرتبطة بالزمان والمكان.
 - تنمية مهارة التصنيف والترتيب والتنظيم والعد.
 - تنمية القدرة على التفكير وحل المشكلات،
 - تنمية إدراك الطفل لبعض عناصر البيئة.
 - تنمية إدراك الطفل للعلاقة بين الكلمة ومعناها.

ب- برنامج توظيف الحواس:

ويتضمن هذا البرنامج الاهتمام بالعوامل الآتية:

- تدريب حاسة السمع.
- تدريب حاسة الشم.
- تدريب حاسة اللمس،
- تدريب حاسة التذوق.

٣- برنامج الحس حركى:

ويعمل هذا البرنامج التأهيل على:

- مساعدة الطفل على التخلص من بعض اللزمات الحركية (سقوط الرأس انحناء الظهر – ضعف عضلات الأرجل).
 - تدريب بعض العضلات الكبيرة والصفيرة للطفل.
 - تحسين بعض المهارات الحركية.

٤- برنامج تتمية المهارات الاجتماعية:

ويهدف إلى:

- التدريب على بعض مهارات خدمة الذات.
 - اكتساب بعض القيم الاجتماعية.
- تشجيع الاتصال الاجتماعي للطفل مع الأطفال الآخرين.
 - اكتساب بعض آداب المعاملة.
 - اكتساب بعض آداب المائدة.

٥- برنامج التهثية النفسية:

ويسمى هذا البرنامج إلى:

- تشجيع الاستقلال الذاتي للطفل والاعتماد على النفس.
 - تحسن ثقة الطفل بنفسه.
 - تشجيع تحمل الطفل للمسئولية.
 - تتمية سلوك الإيجابية والمبادرة عند الطفل.
 - إكساب الطفل عادة المثابرة.
- تشجيع تعبير الطفل على السعادة والسرور أثناء المشاركة في الأنشطة.
 - مساعدة الطفل على التكيف مع الإحباطات والمخاوف اليومية.

٦- برنامج النطق والكلام:

ويهدف هذا إلى:

- تنمية قدرة الطفل على التعبير اللفظي.
- تتمية قدرة الطفل على التبادل اللفظي،

- تنمية قدرة الطفل على الاستمتاع والمعرد لقصة أو أغنية بسيطة.
 - تنمية قدرة الطفل على النطق السليم.
 - تنمية قدرة الطفل على متابعة الحوار والمناقشة.

ويلاحظ أن هذه الأهداف الفرعية التى تضمنتها جوانب البرنامج اعتمدت على الترجمة السلوكية من خلال المواقف التى تحتوى على إجراءات عملية يقوم بها المرشد بالاشتراك مع أطفال الحضانة المتعاملين مع البرنامج، بحيث يتم التفاعل وانتكامل لتحقيق البرنامج على وجه العموم.

٧- البرامج التأهيلية الطبية:

ويقصد به استعادة أقصى ما يمكن توفيره من قدرات بدنية، مثل حالات بتر الأطراف، التأهيل الطبى عن طريق إمداد المساب بالأطراف الصناعية، بعد جراحة البتر، ثم تدريب عضلاته على تحمل الطرف الصناعي وتدريب توازنه العصبى العضلى، على كيفية استخدام الطرف في شئون الحياة العادية، وكذلك مثل إمداد ضعيف السمع بجهاز تقوية السمع بتدريبه على استعماله، وكذلك إعداد ضعيف البصر بالعدسات الطبية. إلى غير ذلك من علاجات طبيعية وجراحية في سبيل إعادة الإنسان أقرب ما يكون إلى الصلاحية لممارسة حياته الاجتماعية والمهنية في إطار خطة مرسومة لمستقبل الصاب.

ج- أهم خطوات التأهيل للمعوقين بصريًا:

- ١- الفحص الطبي الشامل،
- ٢- بحث الحالة الشخصية والاجتماعية.
- ٣- التعرف على مهارات وخبرات المعاق بصريًا ومستواه الثقافي وقدراته الخاصة.
 - التعرف على طرق المعاق بصريًا في تحقيق التوافق والتكيف.

- ٥- توجيهه إلى المهنة المناسبة في ضوء الخطوات السابقة.
- تماونفريق العمل المتمثل في المدرسين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين
 والطبيب والأسرة والمدريين.
- التمرف على الحالة الأسرية والاجتماعية له، ليتسنى تحديد نوع الإقامة
 ووسيلة الماصلات المناسبة له.
- ٨- تحليل العمل، بهدف معرفة متطلبات المهنة من مهارات وقدرات، حتى يمكن
 وضع الكفيف في العمل المناسب له.
 - ٩- توجيه المعاق بصريًا للمهنة الصالحة الناسبة له.
 - ١٠- مساعدته على التكيف النفسي والاجتماعي في مهنته أو مجال عمله.
 - ١١ متابعته المستمرة.

ثانيًا ؛ العلاج التربوي ؛

الموقون بصريًا لديهم الكثير من الخصائص التي تميزهم عن باقى الإعاقات كالخصائص العقلية والاجتماعية والانفعالية والجسمية والحركية، ومعرفتنا بهذه الخصائص ساعدنا في وضع البرامج التربوية والتعليمية المناسبة لهذا الطفل المعوق بصريًا، والتي تؤدى إلى تنمية مهاراته الحياتية، والتي تساعده لكي يحيا حياة آمنة ومستقرة إلى حد ما، وتوظيف ما تبقى له من قدرة بصرية، وأيضًا تأهيل المكفوفين وتوجيههم إلى مهن تتناسب مع طبيعة إعاقتهم، بما يؤدى بهم إلى مزاولة بعض الأعمال التي تعتمد على الرؤية أو المشاهدة حتى يتكيفوا مع البيئة التي يعيشون فيها، ويجب الأخذ في الاعتبار عند وضع البرامج العلاجية والتربوية للمعوقين بصريًا مراعاة السن التي حدثت فيها الإصابة، وأيضًا درجة الفيد البصري، فالمصابون بالكف البصري ولاديًّا أو قبل سن الخامسة، والذين

بإمكانهم الاحتفاظ ببعض مدركاتهم عن البيئة خلال فترة ما قبل العمى، وأيضًا يجب أن نراعى درجة الفقد البصرى، فالمبصرون جزئيًا يمكنهم إدراك بعض المشيرات البيئية، وتحديد ألوان وأشكال هذه المثيرات تبعًا لدرجة إبصارهم، ويجب توفير الأجهزة والأدوات والوسائل التعليمية اللازمة لتعليم المعوق بصريًا، ومنها كتب برايل، والآلات الكاتبة، والخرائط الخشبية البارزة، واللوحات، والمكمبات الحسابية، والكتب الناطقة.

الأعراض:

- عدم مشاركة الطفل في الحوار والمناقشة بين المدرس والتلاميذ .
- ظهور علامات اللامبالاة والسرحان على وجه الطفل داخل الفصل.
- تشتت انتباه الطفل لحركة المدارس داخل الفصل، وإمالة رأس الطفل من آن الآخر في اتجاه حركة المدرس داخل الفصل .
 - قلة المحصول الدراسي مقارنة بزملائه المصرين داخل الفصل.
 - ترك بعض الجمل في كتابة الإملاء لعدم المقدرة على مسايرة المدرس .
 - عدم إدراك معانى بعض الكلمات التي لم يكن له خبرة بها من قبل .
 - عدم إدراك معانى بعض المفاهيم المجردة .
 - صعوبة الانتقال من مكان إلى آخر خاصة في الأماكن غير المألوفة.
- المبالغة في استخدام مفاهيم لغوية ذات مدلولات بصرية، لا يستخدمها سوى
 المبصرين في وصف الأشياء .
 - الخِلط في وصف الألوان.
 - صعوبة وصف الأشياء ذات الأحجام الكبيرة .

أهم المشكلات التربوية والتعليمية التي تواجه العوق بصريًا:

١ - البطء الملحوظ في تعليم الكتابة والقراءة :

العلاج التريوي:

- زيادة فترة التدريب على استخدامه الكتابة بطريقة برايل الخاصة بتحويل
 الحروف الهجائية إلى نظام حسى ملموس من النقاط البارزة، والتي تشكل
 بديلاً لتلك الحروف.
- استخدام النظارات المكبرة أو الكتب المطبوعة بحروف كبيرة؛ للمحافظة على
 ما تبقى لدى ضعاف البصر من قدرة بصرية .

٢ - صعوبة تعلم العمليات الحسابية:

العلاج التريوي.

تدريب الطفل المعوق بصريًا على إجراء العمليات الحسابية بطريقة المعداد
 الحسابي Abacws التي تساعد الطفل الكفيف على إجراء عمليات الجمع
 والطرح والضرب والقسمة للأعداد الصحيحة والجذز التربيعي والكسور .

٣ - عدم المقدرة على متابعة الإيماءات والإشارات أو تعبيرات الوجه والحركة الرتبطة بمعانى اللغة غير اللفظية ،

- العلاج التربوي.

- الاهتمام بمهارة لفة الجسم Body Language كا لإيماءات أو تعبيرات الوجه، كالفضب، والحزن والسعادة، والسرور، أو الإشارات عن طريق تحريك البدين أو العينين أو الشفتين، أو الأكتاف، أو هز الرأس، وهذه المهارة قد تفيد الأطفال ضعاف البصر، ولكنها ليست ذات جدوى بالنسبة للمكفوفين لاعتمادها على الرؤية والمشاهدة .

٤ - الصعوبة في تكوين واكتساب المفاهيم الأساسية للحياة :

- العلاج التريوي.

- الاهتمام بما تبقى له من حواس، وتدريبه على اكتساب المفاهيم الأساسية
 التى تتعلق بحياته، وذلك عن طريق الاهتمام بحاسة السمع، والتعامل مع صدى الصوت.
- الاهتمام بحاسة الشم، وكيفية إدراك الاختلاف بين الروائح الطبيعية والصناعية.
- التدريب على إدراك الوقت والمسافة، وكيفية إدراك حرارة الشمس، ورطوبة
 الظل، وإدراك الفرق ما بين شروق وغروب الشمس.
- تدريب الكفيف على التعرف على أجزاء الجمعم من الرأس والرقبة مرورًا بالأذرع والبطن والأرجل، وهكذا، ...
- تدريب الطفل على اكتساب المفاهيم اللفظية التى تتعلق باحتياجاته المعيشية والمجتمعية، أى الأشياء التى تيسر للطفل المعوق بصريًا الاستمرار في الحياة دون التحرض لأزمات، ومن أبرز هذه المفاهيم تلك التى تتعلق بالمهارات الاجتماعية (استخدام أدوات المطبخ كيفية تجهيز المأكولات والمشروبات كيفية استخدام مرافق المنزل (الحمام) مفاتيح الإضاءة التليفون الصعود والنزول من السلم كيفية التعامل مع المصعد كيفية ارتداء الملابس كيفية تسريح الشعر كيفية ريط الحذاء كيفية ركوب المواصلات العامة ... وهكذا).
- تدريب الكفيف على اتجاهات الجمع (يمين، يسار)، (أمام، خلف)، (فوق تحت).
 - تدريب الكفيف للتعرف على حركة الجسم،

٥ - الاهتمام بالنزعة اللفظية: (Verbalism)

أى مبالغة العميان في الاعتماد على مفاهيم لغوية، وكلمات ذات مداولات بصرية لا يستخدمها سوى المبصرين في وصف الأشياء.

- العلاج التربوي.

- الاستعانة بأشكال حقيقية طبيعية أو مصنوعة داخل غرف الدراسة.
- القيام مع التلاميذ برحلات ميدانية قصيرة داخل المدرسة وخارجها.
- العمل على تحويل المفاهيم اللغوية إلى أفعال وخبرات حركية كلما كان ذلك ممكنًا.
- مراعاة ألا تكون تنمية المفاهيم الحاسية لدى الأطفال العميان على حساب
 تنمية المفاهيم غير الحاسية (القريطى ١٩٩٦).

٢ - عدم القدرة على الربط بين أصوات بعض الكلمات والأحداث البصرية الماثلة ثها:

العلاج التريوي.

- الاهتمام بحاسة السمع، وتنمية مهارة الاستماع لدى الطفل المعوق بصريًا، وذلك بتوفير الكتب الناطقة، أو الأشرطة المسجلة، وذلك بالمتابعة المستمرة، وتعريف لتكرار الاستماع لهذه الكتب عن طريق الأم أو أحد أفراد الأسرة بالمنزل، وزيادة فترة الاستماع كل يوم بالتدريج.

٧ - صعوبة فهم الألوان وتمييزها:

- العلاج التريوي.

 تدريب الطفل على استخدام أفكار وأساليب بديلة، وتقدم على ارتباطات شفهية أو انفعالية أو حاسية أخرى كارتباط اللون الأحمر بالنار الحمراء،

وما توحى به من سخونة وحرارة شديدة، وارتباط اللون الأزرق بالسماء الزرقاء الصافية، وما توحى به من طقس منتمش وراحة نفسية، وارتباط اللون الأخضر بالزرع، وما يوحى به من روائح الأزهار.

٨ - صعوبة التوجه والحركة :

- العلاج التربوي.

- تدريب الطفل المعوق بصريًا على استخدام باقى الحواس وتوظيفها لتمكين
 الطفل من التوجه والاعتماد على الجانب العقلى، ولتحديد نقطة ارتكازه،
 وعلاقته بجميع الأشياء الأخرى في البيئة التي يعيش فيها.
- تدريب الطفل على النتقل هى البيئة المألوشة لديه حتى ينتقل بسهولة ويسر،
 ومحاولة البعد عن الأماكن التى تعرضه للسقوط أو الاصطدام أو الانزلاق
 كالحفر والحواجز والأسلاك الشائكة التى تعرضه للغطر، أو المنحدرات
 الشديدة أو السلم الإلكتروني، وتجنب التغيرات المفاجئة هى البيئة المألوفة لديه.
- تدريب الطفل على استخدام حواسه الأخرى لكى يوجه ذاته، كالاستعانة بحاسة الشم في تمييز الروائح، واللمس في الإحساس بالتيارات الهوائية التي تشير إلى الأماكن المفتوحة، والشعور بأشعة الشمس، واتجاه الشروق والفروب، والاهتمام بحاسة السمع في توجيه الطفل الكفيف في تقدير المسافات، والإحساس بالعوائق من خلال مصدر الصوت.
- تدريب الموقين بصريًا على استخدام المينات البصرية التي تناسب ظروفهم دون الوقوع في الخطأ.
- المصا البيضاء، والتى تعمل بأشعة الليزر، والتى تنبه الكفيف بالمواثق التى ثقابله أثناء حركة السير بإصدار صوت معين للتنبيه بوجود عائق.

- النظارة الصوتية، الأجهزة الصوتية التي توضع حول العنق.
 - الدليل المبصر (إنسان).
- الكلاب المدرية: وبهذه المناسبة كان لى صديق أزهرى (كفيف)، وبحكم عمله فى الريف المصرى كان كل يوم يقطع مسافة ليست بالقليلة عند الذهاب إلى العمل والعودة، وكان له كلب وفى يخرج معه فى الصباح، والشيخ بيده حبل مربوط فى عنق الكلب، ويسير معه ملاصقًا لسيده حتى باب العمل، وبعد انتهاء العمل وبمجرد خروجه من باب العمل يذهب إليه الكلب تلقائيًا، ويحتك بصاحبه، وبهز ذيله، ثم يعود به إلى المنزل فى سلام وأمان.

الأساليب المستخدمة في تعليم المعوقين بصريًا

تعتبر درجة الفقد البصرى من أهم العوامل التى تحدد الطرق والأسائيب المناسبة في تعليم المعوقين بصريًا، فالأطفال ذوو الإعاقة البصرية الشديدة، أو المعيان يتعلمون وفقًا لمناهج التعليم العام، ولكن الاختلاف في الطريقة والأسائيب المستخدمة مع المكفوفين، أو ضعاف البصر (لأن القدرات العقلية لذوى الإعاقة البصرية لا تقل عن العاديين)، ومن يقوم بتنفيذ تلك الطرق، كما أن طريقة التدريس يتم اختيارها في ضوء الأهداف الإجرائية للدرس، ومحتوى الدرس المتدريس يتم اختيارها في ضوء الأهداف الإجرائية للدرس، ومحتوى الدرس المختلفة بجانب المواد النظرية، حتى يكتسب المعوقون بصريًا الخبرات والمهارات التي تتفق مع ميولهم وحاجاتهم وخصائصهم من عمل التريكو والسجاد والموسيقي، التي تتفق مع ميولهم وحاجاتهم وخصائصهم من عمل التريكو والسجاد والموسيقي، المواد المعلية، وخاصة التي تعتمد على الرؤية والمساهدة، وبالتاني يلجاؤن إلى استخدام ما لديهم من حواس أخرى كالسمع واللمس لتعويضهم عن هذا الجانب المنقود، أما ضعاف البصر فإنهم يعتمدون في تعليمهم على ما تبقى لديهم من

• المحود معرود المعرود معرود معرود معرود معرود معرود المعرود المعروبية المع

قدرة بصرية، واستثمار هذه القدرة في العملية التعليمية، مع الاستعانة بمعينات بصرية، أما عن الأماكن المخصصة لتعليم هذه الفقة من الإعاقة بالنسبة للعميان فإنهم غالبًا ما يتعلمون في مدارس داخلية خاصة بهم مزودة بالتجهيزات والوسائل التعليمية التي لها مردود إيجابي على هؤلاء المعوقين، ومنها الآلة الكاتبة بطريقة برايل، وطريقة تيلر، والمدادات، والنماذج المجسمة، والكتب والخرائط البارزة، وكذلك الكتب الناطقة وشرائط الكاسيت، التربوية الخاصة، أو في مدارس خاصة نهارية، أو داخل فصول مستقلة ملحقة بمدارس الميصرين، أو يقضون بعض الوقت مع أقرانهم المبصرين بالفصول العادية، وبعضه الآخر في فصول خاصة داخل المدسة العادية لمواجهة احتياجاتهم التعليمية، أما المينات البصرية المستخدمة مع ضعاف البصر، فهي النظارات الطبية، والكتب الخاصة ذات الحروف الكبيرة الحجم، وقايلة التفاصيل، والمصورات واللوحات واضحة المائم، وأيضًا الكتب الناطقة والتسجيلات الصوتية (عبد المطلب أمين القريطي 1997).

أولاً ، طريقة برايل،

وهذه الطريقة من أكثر الطرق شيوعًا وانتشارًا في تعليم الكفوفين، وهذه الطريقة تنسب إلى لويس برايل الذي عاش في الفترة من (١٨٠٩ – ١٨٥١)، وقد أجريت هذه التعديلات عليها عام ١٩٩٩م، حتى عرفت بطريقة برايل المدلة، ويقصد بهذه الطريقة نوع من الكتابة البارزة التي يستطيع الكفيف بواسطتها أن يتعلم القراءة والكتابة، وهي ذات أهمية العميان الذين لم يتعلموا الأبجدية من قبل، وهذه الطريقة تقوم على الآتى :

1 • • £

- هى عبارة عن رماوز مكونة من نقاط بارزة بدلاً من الحروف الهجائية عددًا وموصفًا حسب كل حرف، حيث تعطى كل نقطة من النقاط رقمًا معينًا يبدأ من النقاط رقمًا معينًا بدأ من النقل .

- يقوم الطالب بالكتابة بطريقة برايل باستخدام آلة كاتبة، خاصة بكتابة برايل،
 تسمى آلة بيركنز (Perkiz Brailler)، أو باستخدام مسطرة خاصة
 ومخرزة، وهى ذات طبقتين، يمكن تحريكهما على لوح معدنى أو خشبى،
 بالإضافة إلى قلم معدنى أو مسمار، وهى وسيلة تقليدية للبدء في تعلم
 الكتابة باليد، وفقاً لطريقة برايل.
- يحتاج البدء بتعلم الكفيف بطريقة برايل، مع بداية دخول المدرسة، وملاحظة
 أن الطالب يحتاج إلى عدة سنوات الإتقافها.
- عندما يتقن بعض الطلاب القراءة والكتابة بطريقة برايل، فإن سرعته في
 أداء ذلك تبقى أقل بكثير من سرعة المبصرين في القراءة والكتابة.
- يقدر بعض الباحثين أن الطالب الذي يتقن طريقة برايل، فإن سرعته في أداء
 ذلك تبقى أقل بكثير من سرعة المبصرين في القراءة والكتابة.
- يقدر بعض الباحثين أن الطالب الذي يتقن طريقة برايل قراءة وكتابة لا
 تتجاوز سرعته في أحسن الحالات ١ / ٢ من سرعة الفرد المصر، مع عدم قدرته على النظر إلى الكلمات (عبد الرحمن سليمان ٢٠٠١).
- أى أن الكفيف الذى أتقن القراءة والكتابة بطريقة برايل يستطيع أن يكتب فى الدقيقة ١ ١٥ كلمة، ويقرأ بمعدل يتراوح بين ١٢٠-١٢٠، فى حين أن المصر يستطيع كتابة من ٢٠-٣٠ كلمة فى الدقيقة، ويقرأ فيما يزيد عن ٥٠٠ كلمة/دقيقة (عبد المجيد عبد الرحيم ٢٠٠٠).
 - الكتابة بطريقة برابل تتم من اتحاه

مثال للقرا	مثال للكتابة	
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	/• 3• 7• 0•	اليمين إلى اليسار، بينما تتم القراءة من اليسار إلى اليمن، عندما تقلب الورقة
7.	" r.	المكتوبة، كما في الشكل.

- پشتمل تعلیم الکتابة والقراة بطریقة برایل علی عدة مراحل، منها المرحلة الأولى.
 - بريل (١) في المرحلة الأساسية من تعليم القراءة، وهي بدون اختصارات.
- نتم الاختصارات بشكل تدريجى في المراحل التائية، ومعنى الاختصارات
 بقصد زيادة السرعة في الكتابة والقراءة، وتوفير الأوراق في الكتابة.
- الفقرات: تيسيرًا للاهتداء إلى أوائل الفقرات، يجب بدء كل فقرة في الثقب الثالث من السطر.
- الضوابط والهمزات: لجميع الضوابط في طريقة برايل علامات، ما عدا
 همزة الوصل فإنها تكتب ألفًا عادية (النقطة الأولى)، وكونها في أول الكلمة
 يدل على أنها همزة وصل.
- استعمال حرف لا: لا يستعمل حرف لا (١-٢-٢-٢) إلا إذا كانت الألف فيها
 ألف لينة، كما في كلمة (سلام)، أو (ملابس)، أما في كلمة (الإنسان)، أو
 (الأثين) فنكتب اللام، ثم همزة القطع أو همزة الوصل.
- الحركاتُ أو التشكيل: تكتب الحركة بعد الحرف الذي يحرك بها، أما الشدة فإنها تكتب قبل الحرف المراد تشديده.
- تجزئة الكلمة: حيث إن الكتابة بطريقة برايل تشغل حيزًا كبيرًا؛ فلذلك يجوز نجزئة الكلمة التى لا تتم فى آخر السطر، شريطة أن يتفق الجزء ومقطع الكلمة، فمثلاً كلمة (إنسان) تكون هكذا (إن - سان)، ولكنها لا تجزأ هكذا (إنس-ان).
- علامات التنقيط: الفاصلة، أو الفاصلة المنقوطة، أو النقطتان، أو الشرطة، أو
 علامات الوقف، والتعجب، فتكتب عقب الكلمة مباشرة، وتليها مسافة خالية.

- القوس الهلالي وقوس التنصيص: تكتب علامة الفتح مباشرة قبل الكلمة أو
 العبارة المحصورة بين قوسين، وعلامة القفل بعد الكلمة أو العبارة مباشرة.
- الحرف الأجنبى: توضع النقطة (٤) قبل الحرف الذي ينطق نطقًا مغايرًا
 لحروف اللغة العربية، كما في كلمة فيكتوريا.
- \sim علامات الحذف: يرمز عادة إلى الكلمة أو العبارة المحذوفة بوضع نقاط مختلفة العدد \sim برايل، فتستعمل العلامة (7) (7) (7) تسبقها وتليها مسافة خالية.
- الاختصارات المالوفة: وهذه الاختصارات كما في الكتابة العادية، مثل حرف
 (هـ)، كما في كلمة هجرية، وكذلك حرف (م) ميلادية تستعمل أيضًا في
 برايل، على أن يكون بينها وبين العدد ثقب.
- الكلمات المقصودة: قد يشار إلى عبارة أو كلمة بوجه خاص، فيوضع تحتها خط، أما في برايل، فتوضع العلامة (٤-٦) قبل كل كلمة، وإذا زادت كلمات العبارة المقصودة على ثلاث، فتوضع العلامة مرتين قبل الكلمة الأولى، ومرة واحدة قبل الكلمة الأخيرة، وكذلك عند كتابة كلمة أو عبارة بحروف أجنبية، فتوضع قبل كل كلمة العلامة (٤-٥-٦)، أما إذا زادت كلمات العبارة على ثلاث فتسرى عليها القاعدة السابقة.
- علامة النفسير : قد توضع علامات للدلالة على أن بأسفل الصفحة تفسير
 لبعض الكلمات، مثل نجمة أو نجمتين، أو أكثر، وغير ذلك من العلامات.
- أما في برايل فتوضع الملامة (٣-٥) (٣-٥) بعد الكلمة، تسبقها وتلها مسافة خالية، وإذا تعددت فيكتب رقم مسلسل بعدها مباشرة، وفي آ غر الموضوع يعمل خط على طول السطر، ثم توضع علامة التفسير مع رقمها، ثم التفسير.

- كتابة الأرقام: تكتب علامة العدد (٣-٥-٦) قبل كل عدد.
- إذا زادت الأرقام على ثلاثة، فتسهيلاً للقراءة توضع النقطة (٢) بعد كل ثلاثة منها ما عدا التاريخ، فالعدد الدال على السنة لا بحزاً، وكذلك الأعداد الطويلة في حل السائل.
 - الملامات الحسابية تسبق علامات العبد.
 - كتابة الكب العشري.
 - كتابة علامة المدد،

العدد الصحيح - إن وجد - ويوضع الصفر بدلاً من العدد الصحيح في حالة عدم وجوده،

العلامة العشرية (٤-١)، ثم أرقام الكسر، أو علامة الكسر الدائر، ثم أرقامه.

دانيًا عطريقة تبلر ،

تستخدم لوحة في تعليم العمليات الحسابية باستخدام رموز خاصة، وهي عبارة عن لوحة معدنية بها ثقوب على شكل نحمة لها ثمانية أضلاء في صفوف وأعمدة، أما الرموز والأرقام، فهي عبارة عن منشورات رياعية من المدن.

ثالثًا : العداد الحسابي :

هو عبارة عن لوحة مستطيلة الشكل مكونة من ١٢ عمودًا، في كل عمود خمس خرزات تتحرك من أعلى إلى أسفل، كما يقسم أفقيًا إلى جزأين، جزء علوى فيه خرزة واحدة، وجزء سفلي فيه أربع خرزات في كل عمود، كما توجد في أسفل كل جزء نقاط بارزة تعمل كفواصل في قراءة الأرقام الحسابية (فاروق صادق .(1944

الطرق الستخدمة لتعليم ضعاف البصر

- الكتب ،

الكتب المعدة للأطفال ضعاف البصير يراعى أن تكون ذات حروف كبيرة الحجم (بنط ٢٤)، وأن يكون حبر الطباعة أسود داكنًا غير لامع، وتكون الحروف والكلمات واضحة للقارئ، مما يستلزم أن تكون درجة النباين بين الكتابة والورقة شديدة.

- الخرائط:

يجب أن تكون الخرائط غير عادية، أى أن تكون الحروف كبيرة وواضحة، وغير مزدحمة بالمعلومات، وأن يكون التباين فى الألواح واضحًا، ويساعد على تحقيق الرؤية، ولا يؤدى إلى تدهور أو فقدان القدرة البصرية الباقية.

- الصور:

يجب أن تكون الصور المعروضة على الطفل ضعيف البصر غير مزدحمة بالتفاصيل، وعدم عرض صور كثيرة في آن واحد، تتفق الصور وفق المناهج الدراسية ومن خلال بيئة الطفل، ويجب أن تكون الأشفال اليدوية لا تؤدى إلى إجهاد العين، ولا تحتاج إلى دقة في العمل والملاحظة، وأن تكون محببة للتلاميذ، ولها صلة وثيقة بالمنهج الدراسي.

مشكلات الطفل العوق بصريا

الشكلات التي تواجه الطفل الكفيف

يواجه الطفل الكفيف نفس المشكلات التي يواجهها الطفل العادي بالإضافة إلى المشكلات الخاصة بكف البصر في مرحلة الطفولة يمكن اعتباره أمر شديد الوطأة فالطفل الكفيف يواجه منذ نعومة الأظافر مجموعة من العادات

والاتجاهات الاجتماعية التي يشويها القمدوة في المعاملة أو الضيق أو الندم في مواجهة الإعاقة مما يودي إلى معاناة هذا الطفل وشعوره بالاغتراب كما أن الخبرات المعرفية التي يحتاجها هذا الطفل والتي لا يستطيع أن يحصل عليها بسبب فقدان البصر المعامل الذي يجعل الأسر تعهد إلى بعض المؤسسات المتضصة ليقيم فيها طوال وقته بأقسامها الداخلية.

وما يحدث للمعوق من تغييرات في شخصيته وأساليب ترافقه وما قد يشعر به من قصور نفسي ونقص إنما مرجعه بشكل رئيسي إلى البيئة التي عاش فيها والأساليب المتبعة في تربيته وإلى الطريقة التي ينظر بها الآخرون إليه.

أولأ، المشكلات العامة،

مما لا شك فيه أن الطفل المعوق بصريًا خاصة الأعمى أقل حظًا من الطفل المبصر؛ لعدم إدراكه للمثيرات البيئية البصرية من حوله، والتي تيسر له اكتساب المعارف والخبرات في الحياة، وفي سهولة التمامل مع البيئة التي يبيش فيها، فهو عاجز عن الرؤية والمشاهدة، وكل ما يدور من حوله؛ لذا فهو يعتمد على الحواس الأخرى كالسمع، واللمس، والشم، والتذوق، وإن كانت هذه الحواس لا تقوم بعملية التعويض عن حاسة البصر كما ينبغي أن يكون؛ لأن الاعتماد على هذه الحواس الباقية يحتاج إلى تدريب هذه الحواس، وهذا يتطلب جهدًا واهتمامًا بالنين من القائمين على رعاية الطفل الكفيف، وليس كل طفل كفيف تتوفر له الرعاية والاهتمام بالقدر نفسه ما يتوفر لطفل آخر، وإنما رعاية هؤلاء الأطفال نسبية، والاقتصادية، ناهيك عن ذلك، فالطفل المعوق بصريًا خاصة الكفيف تظهر والاقتصادية، ناهيك عن ذلك، فالطفل المعوق بصريًا خاصة الكفيف تظهر مشكلاته التربوية، أو التعليمية، خاصة إذا كانت ولادية، مما يستوجب إلحاق هؤلاء الأطفال بفصول خاصة (مدارس النور)، وتواجه الكفيف في مثل هذه الحالات عدم

توافر تلك المدارس، خاصة في الأماكن النائية أو الريف، أو لبعدها عن محل إقامة الطفل، وعدم توفر فرص الإقامة، وأيضًا صعوبة انتقال الطفل من مكان إلى آخر عبر المواصلات العامة لصعوبة حركته، وعدم مقدرته على تحمل مشقات السفر إلى المدارس البعيدة التي في بعض الأحيان لا يقدر عليها المبصر.

ثانيًا: المشكلات الاجتماعية:

من أكبر المشكلات الاجتماعية التي تواجه الطفل الكفيف، هي عدم التكيف مع البيئة المنزلية، وشعوره بالدونية بين أفراد أسرته، خاصة إذا كانت العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة تتميز بالفتور وعدم الترابط، فإن هذا سيؤدي بالطفل المعوق بصريًا أو الكفيف إلى العزلة والانطواء، وقد يمتد أثر هذه العزلة لإصابته بالأمراض النفسية والخوف من المجهول والإحساس بالضعف والظلم، على عكس الأسرة السوية ذات العلاقات الأسرية المحمودة التي تنقبل الإعاقة، والتي تقدر دور كل فرد من الأسرة، وأن تعمل بروح الفريق، وأن تقدم للطفل الكفيف يد العون، وأن تعمل على تنمية مهاراته الاجتماعية داخل المنزل وخارجه، وأيضلًا إخراجه من عزلته أو خوفه من المستقبل، ومساعدته في تنمية العلاقات الاجتماعية داخل المنزل وخارجه، وفي الوقت نفسه عدم الانسياق الماطفي عند التعامل معه بسبب إعاقته؛ لأن هذا الأمر يولد لديه الاعتمادية، وعدم تحمل المسئولية، وبالتالي يكون غير قدار على حل أية مشكلة يتعرض لها في الحياة ومن أهم المشكلات غير قامرعية للمكفوفين هي:

الشكلات الأسرية التي تواجه المعاقين بصرياً:

إن اتجاهات الأسرة نحو أطفائهم الماقين بصريًا تلمب الدور الكبير في تقبله للعمى أورفضه له، ومن ثم في تكيفه النفسى والاجتماعي فهناك تصرفات مختلفة من الآباء نحو الطفل الماق بصريًا منها: القبول، الرفض، التدليل والحماية

المبائغة، إنكار وجود الإعاقة أو العمى بصفة عامة، فالنبذ قد يشعر به الأب كرد فعل لما قد يرى فيه انتقامًا إلهيًا لذنوب ارتكبها، لذلك فهو لا يريد ولا يتقبل من يذكره بخطيئته وسوء حظه. إن الطفل الماق بصريًا يحتاج إلى رعاية أكثر ويحتاج إلى إشباع دواقع هامة وعاجلة، ولكن الأب قد يقابل ذلك بالحرمان وعدم التقبل. وبعض الآباء قد يستجيب بمشاعر القلق وعدم القدرة على التصرف في مواجهة مشكلة الابن المعاق بصريًا، فالمشاكل تبدأ في الظهور عندما يكون الوالدان غير مستعدين لتقبل الإعاقة البصرية كحقيقة واقعة والتي ربما تكون مصدر إزعاج في معابة الأسرة إذ يؤثر عليها كصدمة تخلف وراءها مشاعر وأحاسيس سلبية تكون بمثابة قاعدة اجتماعية تشكل إراديًا أو لا إراديًا سلوك الأم تجاه طفلها الرضيع وهذا يإدى بدوره إلى عصبية الأم والتي يحتمل أن تنتقل بالتالي إلى طفلها الرضيع فيصبح هو أيضًا عصبيًا.

وقد يقبل الأشقاء أو يرفضون الشخص المهاق بصريًا اعتمادًا على اتجاهات الباثهم، وقد يرفضون بالتأكيد الانفماس المتزايد لآبائهم مع الطفل المعاق بصريًا، فالأشقاء الذين يعلمون بأن لديهم أخًا معاق بصريًا، عادة ما يكونون مثقلين بعدة أنواع من الهموم، وهناك بعض الأسئلة المتداولة بينهم مثل: لماذا يحدث هذا؟ وماذا سأقول لأصدقائي عنه؟ وهل سأقوم بالمناية به طوال حياتي؟ ومن الطبيعي أن نتائج هذا السلوك من جانب الأسرة له انعكاساته على التكوين المقلى والنفسي والاجتماعي لشخصية الطفل المعاق بصريًا، ولأمد طويل، من أهم النتائج المتربة على ذلك:

- ١- فقدان الشعور بالأمن والطمأنينة.
- ٢- ممارسة أنماط من السلوك غير الاجتماعي.
 - ٣- الميل إلى الانمزالية والعدوانية.
- ٤- الوضع غير العادى للطفل المعاق بصريًا في الأسرة.

- - ٥- سوء الخلق والحقد والكراهية والشعور بالقلق.
- النقص في الخبرة، مما يؤدى إلى إعاقة النمو الطبيعي والاجتماعي والنفسي.
 أما كيفية تعامل الوالدين مع الطفل المعاق بصريًا، فيتلخص في:
 - ١- تقبل الإعاقة، وبالتالي تقبل الطفل المعاق بصريًا والسليم بالأمر الواقع.
- ٢- معاونة الطفل المعاق بصريًا معاونة عادية مثل غيره من إخوانه الأطفال،
 وعدم التأثر بالإعاقة البصرية في تغيير نمط هذه المعاملة الطبيعية.
- ٣- الإلمام بفكرة صحيحة عن ماهية الإعاقة البصرية وشئون المعاقين بصريًا وعالمهم.
- ٤- الإلمام بأسس واتجاهات الرعاية التربوية والنفسية والاجتماعية للطفل المعاق بصريًا ويحسن أن يكون لدى الأسرة دليل تربوى بمثابة موجه لهم فى تربية أطفائهم.
 - ٥- إتباع الطرق والسلوك المناسب لتدريب الحواس الباقية.
- آ- تجنب الظروف والملابسات التي تؤدى إلى تكوين الإحساس بالانحطاط أو
 الشمور بالذنب.
- ٧- مراعاة أن لا تؤدى ردود أفعالهم على تصرفاته إلى جرح مشاعره وإحساساته.
- ٨- عدم القيام بالخدمة المستمرة للطفل المعاق بصريًا مما يؤدى على إضعاف إرادته وعدم استقلال ذاته.
- ٩- محاولة تبادل خبرات التعاون فيما بين الآباء الذين أصيب أطفائهم بإعاقة
 بصرية لإيجاد الحلول المناسبة للمشكلات التى تقابلهم مع أطفائهم المعاقين بصريًا.

ذالثًا: الشكلات الاقتصادية:

المعوق بصريًا إنسان، وكل إنسان له احتياجات في هذه الحياة (مأكل وملبس ومسكن)، وكل هذه الأمور ضرورية لاست مرار الحياة، ولكي يتم سد هذه

الاحتياجات لا بد من توفير المال أو الدخل، ولن يأتي المال إلا إذا توفرت فرص العمل لهذا الإنسان، هذا على المستوى العادي، أما الشخص المعوق بصريًا فإن الأمر يختلف هذا بسبب إعاقته، فإن حصوله على فرصة عمل لا بد أن يكون الممل يتناسب مع إعاقته، فهو في حاجة إلى التدريب على المهنة التي تناسب قدراته، وهنا يجد الكفيف الصعوبة في مدي توافر مراكز التدريب والتأهيل المناسبة، وتقبل الكثيرين لتلك المهنة الأمر الذي يؤدي به إلى الاضطراب، وعدم الاستقرار، والخوف من المجهول، والمصير الذي ريما يكون عكس ما يتمناه، خاصة أن بعض أصحاب الأعمال، أو بعض جهات العمل لا تراعي النواحي الإنسانية، أو الابتزام بقوانين العمل التي تلزم بعض الوزارات أو الأعمال بشيين ٥ في المائة من المعوقين.

رابعًا: المشكلات الحركية:

الحركة مهمة جدًا لأى إنسان في الحياة، وعدم قدرة الإنسان على الحركة أو تقييد حركته يسبب له متاعب وآلام نفسية جسمية لا يشعر بها أو يقدرها سوى من فقد البصر؛ لأن الكفيف لا يستطيع أن يتحرك بالمهارة التي يتحرك بها المبصر، فهو مقيد في حركاته، ومن الصعب عليه في أحيان كثيرة أن يفير من وصفه، خاصة في الأماكن المألوفة لدليه لأن حركته في الأماكن غير المألوفة يسبب له كثيرًا من الحرج، خاصة في المدن والعواصم التي تتميز بالكثافة الكبيرة في عدد السكان، وازدحام الشوارع بالناس والسيارات، الأمر الذي يتطلب معينات للكفيف تواكب العصر، وتساعد الكفيف على الحركة وسط المتغيرات في البيئة الجديدة، وتطور وسائل المواصلات (مترو الأنفاق – الكبارى العلوية – السلالم الكهريائية بالمساعد) التي تتطلب مجهودًا كبيرًا، ولكي يتأقام الكفيف على هذه المواقف الجديدة لا بد له من التدريب الجيد، واستخدام معينات غير تقليدية تعتمد على التكويوبيا الحديثة.

وسوف نتناول هذه المشكلات بشيء من الإيجاز:

١ - المشكلات الحسمية.

تعتبر حركة الجسم أحد المظاهر المهمة في حياة أي شخص لأنها توفر له قدرًا كبيرًا من الحرية والاستقلال، ومن هنا تظهر معاناة الشخص المعاق بصريًا، فهو لا يستطيع التحرك بمفرده بحرية، فيما عدا محيط المنزل أو المدرسة الداخلية التي يقيم فيها لأنه أعتاد على تلك الأماكن، وتكون حركته فيها شيء من الحرص والحذر حتى لا يقع أو يصطدم بالأشياء التي تكون في محيط هذه الأماكن. إلى جانب بعض المشكلات التي تتعلق ببعض حواس الكفيف ومنها حاسة اللمس ففي الوقت الذي تزداد أهمية هذه الحاسة والتي يتوقف عليها قدرة الكفيف على التعلم بطريقة (برايل) نجد أن كف البصر يضعفها، والسبب في ذلك ببساطة هو ما يترتب على فقد البصر من الحد في استعمالها، وقلة الفرص المتاحة أمام الكفيف لا سيما الطفل الذي يدرب بالشكل المناسب للمس الأشياء المديدة والتعرف عليها نتيجة لضعف استعمال هذه الحاسة بسبب الخوف أو العقاب.

كذلك يؤدى كف البصر إلى تغييرات غير مرغوبة فى مظهر الكفيف يتمثل فى طريقة مشيه أو سيره مثل سيره برأسه للأمام أو تحدب ظهره أو تصلبه بطريقة غير عادية، فمعنى ذلك أن فقد البصر يفرض نوعًا من التغييرات على الجهاز العضلى، قد يكون بسيطًا إذا قورنت بما يحدث فى حالة فقد أحد الأطراف.

ونتيجة لهذا الضعف الحركى للكفيف يتجه إلى الاعتماد على الآخرين بشكل كامل مما يضعف ثقته بذاته ويولد لديه شعورًا بعدم الأمن والتبعية وهذا غالبا ما يؤدى إلى العزلة والانطواء.

ويتضح لنا أن المشكلات الجسمية التي يتعرض لها الكفيف تجعله أكثر عجزًا وإعاقة إلى جانب أن عدم قدرته على سد احتياجاته الشخصية يشعره بالنقص والسخرية والاستهزاء نتيجة الحركات المساحية لكف البصر.

لذا علينا عدم تقديم المساعدة للكفيف في كل شيء وترك بعض الفرص لتعويده الاعتماد على النفس الذي عن طريقه يتوافق جسميًا وشخصيًا.

للتعامل مع المعوقين بصريا على وجه الخصوص هو قبولهم على ما هم عليه، حيث أن الإصرار على وصفهم بالعمى أو نعتهم بهذا النقص لديهم مما يخلق عندهم إحساسًا بالمهانة ويولد لديهم سلوكًا سلبيًا مناهضًا للآخرين.

١- القلق وفقدان الثقة:

إن مجرد الشعور بالاختلاف عن الأفراد الماديين يسبب للفرد قلق نفسى، وذلك لأن عجز المعلق بصريًا يفرض عليه عالمًا محدودًا وحين يرغب فى الخروج من عالمه الضيق والاندماج فى عالم المبصرين، يجد نفسه يحتاج إلى الاستقلال والتحرر ولكنه حينما يقوم بذلك يصطدم بآثار عجزه التى تدهعه مرة أخرى إلى عالمه المحدود وحينئذ يتمرض لاضطرابات نفسية حادة نتيجة لشعوره بعجزه عن الحركة بحرية وعلى السيطرة على بيئته كما يسيطر عليها المبصر، فحركة المعلق بصريًا تبدو مضطرية بطيئة وتخلو من عنصر الثقة، فهو يتلمس طريقه تلمسا يتجلى فيه الخوف من أن يصطدم بشىء أو يتعثر أو يقع، وخوفه هذا يجعله أميل إلى عدم الخوض فى مفامرات استطلاعية قد تمرضه للأذى. ولذلك يكبت المعلق بصريًا دافع حب المعرفة واستجلاء اسرار ما حوله، وإذا استجاب المعلق بصريًا مرة للدافع حب الاستطلاع فإنه قد يتعرض لتجربة قاسية تجعله يكبت عذا الدافع فيما بعد.

وهناك نوعين من القلق، (قلق الانفصال) وهو قلق المعاق بصدريًا من انقطاع الملاقة بينه وبين الأفراد الذي يعتمد عليهم في تدبير شؤون حياته وفي إمداده بالملومات البصرية، ومن هؤلاء الأفراد، الوالدين والأخوة والأصدقاء، أما النوع الثاني من القلق فهو (قلق الفقدان الكلي للبصر) وهذا النوع خاص بضعاف البصر من المعاقين بصريًا الذين يخشون فقدان البقية الباقية من بصرهم ويصبحوا مكفوفين كليًا.

٢- الكست:

ياجاً الماق بصريًا للكبت كوسيلة دفاعية توفر له شعور بالأمن وتوفير الرعاية له وتجنبه الاستهجان والاستتكار فيضغط على بعض رغباته، ويمتنع عن تتفيذ بعض النزوات، ويضحى ببعض اللذات من أجل الحصول على تقبل الناس له وانفوز بالشعور بالأمن وتجنب الاستهجان والاستنكار.

٣- العزلة والتعويض:

يلجاً المعاق بصريًا للاعتزال كوسيلة هروبية من بيئة يخيل إليه أنها عدوائية أو أنها على الأقل لا تحبه بالقدر الكافى، كما يلجاً إلى التعويض كاستجابة لشعوره بالمجز أو النقص فيكرس وقته وجهوده مثلا لينجح فى ميدان معين يتفوق فيه على أقرانه، ويستلزم منه هذا التفوق بذل أكبر مجهود فيضغط على نفسه بما قد يتجاوز طاقتها، فتكون احتمالات أنهياره نتيجة ذلك وإصابته بالإرهاق العصبى احتمالات كبيرة، وهو يلجونه إلى هذه الحيل يكون مدفوعا بشعوره بأنه أقل كفاءة من المصر.

٤- مشكلات النمو والراهقة:

المعاق بصريًا مثل الشخص العادى عليه أن يواجه المشكلات التى يواجهها كل
فرد في المجتمع مثل مشكلات النمو، وخصوصًا في مراحل المراهقة واكتمال النمو،
كذلك مشكلات التوافق الاجتماعي، ومن الظواهر غير العادية في الشخصية التي
تلاحظ كثيرًا عند بعض المعاقين بصريًا كثرة التخيل، وأحلام اليقظة، والواقع أن
المعاق بصريًا كالشخص العادي قد يشعر بالإحباط فيلجأ إلى أحلام اليقظة في
معاولة تعويضية لإشباع نزعاته المختلفة. ويلاحظ أن أحلام اليقظة كأحلام النوم
عند المعاق بصريًا، عبارة عن صور صوتيه، وليست بصرية خصوصًا عند المولود
أعمى، وفي أحلام اليقظة يحقق ما عجز عن إدراكه، أو فهمه، أو إشباعه في
العالم الخارجي، وكثرة أحلام اليقظة وزيادتها عن الحد المعقول قد تؤدي إلى تعود

الماق بصريًا الحياة فى عالم من نسج الخيال يشبع فيه رغباته، ويحقق آماله، ويحصل فيه على ما لم يحصل عليه فى عالم الواقع، وقد يؤدى هذا بالتدريج إلى انفصاله عن عالم الواقع.

ومن أهم المشكلات السلوكيه

العدوانية:

يرى البعض أن كف البصر في حد ذاته يشكل نوعا من الاستجابات العصبية حيث يعترى الكفيف انقباض مصحوب ينزعه عصبية قوية عند مروره بخبرات قاسية، كما أن الأفكار التي استقرت في أعماقه منذ فترات طويلة يمكنها أن تتدوق إلى السطح وحينئذ لا يقوى الطفل الكفيف على أن يتحكم في عدوانيته أو تمرده أو عصيانه، ويبدو ذلك بوضوح إذا أحس الكفيف بإشفاق المجتمع عليه، أو بالاهتمام نحوه مما يشعره بأنه مضغوط من الجماعة ومن ثم تتكون لديه نزعة عقابية تتجه نحو الخارج مكونًا أحكام ضد الجماعات من حوله في صورة أشكال عدوانية.

٢ - النقص في الخبرة.

فالطفل الذى يولد كفيفًا تكون خبراته عن عالمه الخاص مختلفة عن الأطفال الآخرين والذى يجب أن يتغلب على صعوبات خاصة فى الحصول عليها وشخصيته تتأثر بهذه الفروق أو يفترض بسبب هذه الإعاقة أن يكون الفرد تأثير توتر عصبى تسوده مشاعر عدم الأمان والإخباط وتؤدى إلى إعاقة نموه طبيعيًا ونفسيًا.

٣ - الشعور بالوحدة النفسية.

تعرض الكفيف لعدم إشباع شعوره بالانتماء والحب والحنان من قبل الأخرين، أو التعرض لطلاق الوالدين أو انفصالهما يؤدى إلى شعوره بالنقص

والمجز وتصور المهارات الاجتماعية، مما يترتب على ذلك شعوره بالوحدة والعزلة، نتيجة لضيق حلقة علاقاته الاجتماعية وبالتالى تزداد لديه حدة الشعور بالوحدة النفسية، وما يصاحبه من إحساس بالفشل واليأس.

٤ - التمركز حول الذات.

تعتبر صورة البدن جانب من جوانب صورة الذات، فكل فرد لديه صورة ذهنية خاصة عن نفسه من حيث مظهره العام، وحالته الجسمية والصحية والشخصية، ويعبر عنها في علم النفس باسم عاطفة اعتبارات الذات، وهي توفر تأثير مباشرًا في سلوكه واستجاباته للمواقف المختلفة، وفقدان السلامة البدنية يمكن أن يكون له تأثير على صورة الذات بطريقة س لبية.

ومن هنا يجب إرشاد وتربية الموقين بصريًا بهدف تنشيط وتدريب حواسهم وقدراتهم المتبقية ومساعدتهم هي مواجهة مشكلاتهم النفسية، وعلى تكيفهم النفسي بالإضافة إلى تقليل اعتمادهم على الآخرين، وتنمية الاستقلالية لديهم قدر الإمكان وهذا ما يكون لديه أكبر الأثر عليهم، وفشل الكفيف في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وتواصله معهم، قد يرجع سبب ذلك في عجز المحيطين في التواصل مع الكفيف حيث أن تواصله مع الآخرين يؤهله لاكتساب مهارات احتماعية أساسية في الحياة.

حيث تعد المشكلات الاجتماعية التى يفرضها كف البصر مشكلات توافقية إما أن تكون مرتبطة بالإعاقة أو مرتبطة برعاية الآخرين للكفيف ومن هذه المشكلات.

٥ - الشعور بالعزلة الشخصية :

حيث أن فقد البصر يصاحبه مشاعر الإحساس بالعزلة وما يصاحبها من خوف شديد وقلق نتيجة عزلته في بيئته الفقيرة والمحدودة فضلاً عن تجنب الكفيف في الدخول في علاقات مع الآخرين، والمكشوفون يمانون من المزلة

الاجتماعية عن مجتمعهم وأسرتهم، حيث تنقصهم القدرة على التغيير والملائمة، ومن ثم يلجأون إلى تكرار أنواع النشاط ويعجزون عن التكيف في المواقف المتكررة إذا ما تغير تكوينها.

٦ - العجزعن التحكم في البيئة:

يشعر المعاق بصريا دائما بأنه أقل كفاءة من البصر، فهو يفقد حاسة أساسية، ومهمة وهي حاسة البصر التي تزوده بمعلومات دقيقة عن البيئة التي يعيش داخلها وعدم قدرته على التوافق مع المجتمع، كما أن مهمة البيئة من حوله يشوبها الكثير من الفموض لهذا يتخبط في مشكلات يرى أنها لا تنتهى بحلول مريحة فتطفى عليه الكآبة ويسيطر عليه اليأس ويصبح الحزن والحسرة هو الطابع الميز له لأنه ببساطة لا يشعر أنه يسيطر على البيئة من حوله.

٧ - مشكلات تعليمية.

إن اندماج الكفيف مع المبصرين داخل المدرسة وحسن توافقه النفسى والاجتماعى معهم يؤدى إلى إخراجه من عزلته مما سيؤهله للتعامل مع المجتمع خارج أسوار المدرسة بثبات وثقة.

ولكن هناك مشكلات تعليمية تواجه الكفوفين منها:

- ١ -- عدم توافر المدارس الكافية لهم على اختلاف أنواعها.
- ٢ الآثار النفسية والسلبية لإلحاق الطفل الكفيف بالمدارس الداخلية.
- ٣ شعور الرهبة والخوف الذي ينتاب الأطفال عند رؤية طفل كفيف وانعكاس
 ذلك على سلوك الكفيف الذي يكون انسحابيًا أو عدوانيًا كمملية تعويضية
 مما يؤدي به إلى العزلة والانطواء وعدم التقاعل مع الأطفال المصرين.

حاجات الطفل المعوق بصريا

الطفل المعوق بصريًا لا يختلف عن الطفل المبصد فى حاجاته، ولكن ربما تكون حاجات الطفل المعوق بصريًا أكبر من الطفل المبصد فى بعض الحاجات التى تأثرت بسبب عجزه وإعاقته البصرية، لأن الطفل الكفيف هو طاقة منتجه إذا أحسن توجيهها وتأهيلها، لأن يولد معه كل مقومات الشخص الكامل فهو يتأثر بالبيئة المحيطة به، وهذا يؤثر على حائته الصحية والنفسية، لذا من الضرورى إشباع احتياجاته الضرورية حتى لا يشعر أنه منعزل عن البيئة المحيطة وحتى لا يتعرض للصراعات النفسية وشعوره بعدم الرضا وضعف الثقة بالنفس وفيما يلى أهم حاجات الطفل الكفيف.

أولاً؛ الحاجة إلى القراءة والكتابة بطريقة تختلف عن تعليم البصرين؛

العجز أو الإعاقة البصرية لها تأثيرها على تعليم الطفل القراءة والكتابة، فالكفيف لا يستطيع القراءة والكتابة بالطريقة التى يتعلم بها الطفل المبصر الذى يتعلم بالطريقة العادية واستغدام الوسائل التعليمية السمعية والبصرية، ويتابع حركة المدرس في الفصل وتعبيرات الوجه، وهذا ما يفتقده الطفل الكفيف، فهو يتعلم القراءة والكتابة بطريقة برايل التى تعتمد على الحروف البارزة، وهذه الطريقة يتعلمها الطفل الكفيف مع بداية دخوله المدرسة، وهذه الطريقة ليست يسيرة في تعلمها، ولكنها تحتاج إلى فترة طويلة لإتقافها لاعتمادها على كتابة الحروف أولاً، ثم تجميع الحروف لتكوين كلمة؛ ولذا يتسم الطفل الكفيف بالبطء في هذه الكتابة مقارنة بالطفل المبصر في كتاباته.

ثانيًا: الحاجة إلى تدريب الحواس الأخرى:

الإعافة البصرية تحرم الطفل الكفيف من الاستفادة من حاسة البصر؛ ولذا يعتمد على الحواس الأخرى لتعويض هذا الفقد، ومن هذه الحواس حاسة السمع

واللمس والشم والتنوق، ومن أكثر الحواس أهمية عند الكفيف هما حاستى السمع واللمس، فهو يستطيع عن طريق حاسة السمع للتعرف على المثيرات البيئية، وأيضًا تعتبر وسيلة أساسية في عملية التعليم، ولكن لكى تؤدى هذه الحاسة الفائدة المرجوة منها يجب الاهتمام بالتدريب، وأن يكون التدريب للطفل الكفيف وفق برنامج معد لهذا الغرض على أن يراعى الحالة الصحية لأذن الطفل، وألا يقحم الملم الطفل بأصوات ذات نغمات عالية، أو أصوات ضوضاء قد يكون لها آثار سلبية تؤدى إلى تدهور حالته بدلاً من نموه، وأن يكون الهدف من الاهتمام بهذه الحاسة السمعية هو تتمية الإدراك السمعى لدى الطفل المعوق بصريًا وسوف تعتمد كفاءة المعاقبين بصريًا على مدى تنشيطهم لحواسهم الأخرى المتبقية واستخدامها بفعالية كتعويض القصور الناجم عن فقدان الإبصار أو ضعفه، ويتطلب ذلك أن تتضمن برامج تعليمهم التدريب لحواس السمع واللمس والشم حتى تعمل بكامل طاقتها لمساعدة المعاق بصريًا على انتعامل بكفاءة أكثر مع مكونات بيثته ومثيرات العالم الخارجي.

١- التدريب اللمسي

لحاسة اللمس أهميتها البالغة فى إدراك أشكال الأشياء وتركيباتها البنائية وحجومها وقيم سطوحها (ملامسها) وفى التمييز بين أوجه التشابه والاختلاف فيما بينها، علاوة على الإحساس بالضغط والألم والحرارة.

وتشمل التدريبات الخاصة بحاسة اللمس ما يلي:

- ١ تنمية المهارات الحركية الخاصة بالمضالات الدقيقة للأصابع من خلال معالجة أدوات ريط ويزرير الملابس، لضم الخرز في الخيط، واستخدام أدوات الأكل وتشكيل الصلصال، وطي الورق ويناء المكميات.
- ٢ تنمية مهارات الانتباه والتذكر والتمييز اللمسى، والمقارنة بين قيم سطوح

الأشياء وملامسها (الخشن والناعم، اللين والجامد)، ودرجات الحرارة (البرودة والسخونة) والأشكال المختلفة (المربع والمستطيل، الدائرة، المثلث، المكس، الاسطوانة...) والأطوال والأحجام والأوزان.

دور الأسرة في تدريب حاسة اللمس:

- ١- إعطاء الشيء في أول الأمر في أبدى الطفل.
- ٢- تقريب الطفل إلى الشيء الموضوء أمامه والمراد تتاوله.
- ٣- ترك الطفل يبحث ويلم بالشيء سواء أكان له صوت أم لا.
- ٤- عند تقديم الشيء للطفل يجب أن يقترن ذلك بالشرح الموجز المبسط لأن الطفل الكفيف لا تثيره الأسماء فقط بل الشكل أيضًا وأهميته وصفاته فيتعلم أن للأشياء أشكال وأحكام مختلفة وصفات لمس متباينة كما يجب أن يشتمل تدريب اليد أعمال الفحص والقبض والحمل والتفريغ الفك التركيب والتصنيف والحفر والتمزيق وخلع وارتداء.

مع مراعاة أن ذلك يحتاج إلى صبر وتوجيه هادف كما أن التقدم فيه مرتبط بالتكرار حتى درجة الإجادة مع إثارة الدافع لدى الكفيف لاكتساب الخبرة.

٢- التدريب السمعي:

حاسة السمع:

تعتبر حاسة السمع إحدى الحواس الهامة التى تنقل للكفيف معلومات وصف أما يحدث فى البيئة المحيطة به فعن طريق الأذن يستقبل ٧٥٪ من المثيرات الحسية.

ويستخدم الكفيف حاسة السمع في إستكشاف ما يحيط به كما يستخدمها كأدلة توجيه له داخل وخارج المنزل فتأثير صدى وقع خطواته يخبره بالأشياء

القريبة منه (مبانى أو أثانت) وإذا اختلط عليه الأمر فإنه يلجأ إلى التصفيف ليسمع صدى صوته فيعرف عما إذا كانت توجد مبانى قريبه منه وأين توجد كما تساعد حاسة السمع في معرفة المسافة والإتجاه فصدى صوت العصا التي يستخدمها تحدد له طريقه.

وحاسة السمع تبدأ في النمو خلال الأسابيع الأولى من ولادته وتبسل إلى درجة النضج في سن السابعة لذلك من الأفضل أن يبدأ تدريب أذن الطفل على أداء وظيفتها في مرحلة مبكرة حتى يستطيع أن يميز بين المؤثرات الصوتية المختلفة في البيئة المحيطة به.

دور الأسرة في تدريب حاسة السمع:

- ١- توجيه إهتمام الكفيف إلى تمييز المؤثرات الصوتية التى تحدث فى الشارع
 بما يساعده على السير بحرية.
- ٢- يمكن تدريب الكفيف في المنزل على صوت الجرس، المنبة والبحث عن
 الأشياء التي تسقط على الأرض بنتبع صدى صوتها.
 - ٣- تدريبه على معرفة اصوات الرياح، العاصفة، المطر والرعد والطائرات،
- ٤- تعتبر البرامج الإذاعية إحدى الوسائل المستخدمة في التدريب السمعى
 الكفيف.
 - ٥- كما يمكن تدريب الكفيف في نطاق الأسرة عن طريق الأسئلة.

يتزود المعوقون بكثير من المعلومات عن العالم الخارجي عن طريق المثيرات السمعية المختلفة، كالأصوات البشرية والحيوانية، وحفيف الأشجار وخرير الميام، وتلاطم الأمواج، وأصوات الرياح والأمطار، ووسائل النقل والمواصلات.

وتشمل تدريبات حاسة السمع للمعاقين بصريًا ما يلي:

- أ تتمية مقدرة الطفل على التعرف على حسن الإصفاء والانتباء للأصوات المحيطة به والوعى بها وإدراكها.
- ب- تنمية مقدرة الطفل على التعرف على الأصوات، والتمييز بينها وتعيين هويتها ودلالتها.
- ج- مساعدة الطفل على تحديد الاتجاه الذي يصدر منه الصوت أو تحديد
 موقعه وما يتطلبه ذلك من تعلم بعض المفاهيم المكانية اللازمة لذلك (هوق وتحت، أعلى وأسفل، يمين وشمال، شرق وغرب، شمال وجنوب).
- د- تنمية مهارة الطفل على تحديد المسافة التي يصدر من عندها الصوت (قريب وبعيد).
- هـ مساعدة الطفل على استخدام الصوت كإشارات سمعية هادية له في
 التحرك داخل بيئته بأمان وكفاءة.

مراحل الأدراك السمعي:

أ - المرحلة الأولى : مرحلة الحاسة السمعية :

مرحلة الحاسة السمعية، وفي هذه المرحلة يتم اختبار الحاسة السمعية، والتأكد من سلامتها بإصدار للطفل مثيرات تثير انتباهه كالنداء باسمه مثلاً للتأكد من عمل حاسة السمع.

ب - المرحلة الثانية : مرحلة التمييز السمعي :

تدريب الطفل على التمييز السمعى بإصدار أصوات للطفل متشابهة الألفاظ مختلفة المعنى، مثال (قلم، علم). وأيضًا تدريب الطفل على التمييز بين أصوات الحيوانات وأصوات الإنسان وأصوات الآلات أو الأجهزة.

• الموق بصريا ما الموق بصريا ما الموق بصريا ما الموق الموق بصريا

ج - مرحلة الإدراك السمعى:

وهى المرحلة التى يستطيع الطفل تفسير معنى الصوت إليه، وهو يفسر ماذا يعنى هذا الصوت قمثلا صوت القطار أو الأوتوبيس يصدر من آلة أما صوت القطة أو الكلب فإنه يصدر من حيوان له أريعة أرجل وذيل ويفطى جسمه الشعر وله أنياب (مرحلة تفسير الصوت أى دلالته)، أما حاسة اللمس فهذه الحاسة ضرورية له خاصة في تعليم القراءة والكتابة بطريقة بريل.

٣- التذوق:

إحدى الحواس التى يمكن اكتساب الخبرة عن طريقها بواسطة الإحتكاك بمصدرها وهو يرتبط بالشم تتمو مع الطفل من أسابيعه الأولى ويستطيع أن يميز بن الطعوم المختلفة وخاصة الحلو والمر من الأطعمة.

وهو يعبر عن ذلك بتعبيرات وجهه وسرعة تنفسه ويدخل في مجال تدريب حاسة التذوق أصناف المأكولات والأطعمة والفواكه والمشروبات والحلوي.

ويمكن للمدرس أن يطور هذه الحاسبة لدى التلميذ من خلال الألعاب الصغيرة حيث يطلب من التلميذ تذوق بعض الأطعمة للتعرف عليها وتصنيفها هل هي فاكهة أم خضروات أو حلويات وهكذا كما يستطيع التلميذ من خلال ذلك التعرف على مذاق الطعام الموجود من حيث الحلاوة وبالتالي يدرك معنى كلمة حلو – مر من الناحية العملية والنظرية في وقت واحد.

٤- التدريب الشمى:

لحاسة الشم أهميتها الفائقة في إدراك الروائح التي تنبعث من مختلف الأشياء بالبيئة المحيطة، كالأشجار والنباتات، والحدائق، والمطاعم والحوانيت والمستشفيات، والفواكه والخضروات والأطعمة، والحوائط والجدران، والبويات والأصباغ وشواطئ الأنهار والبحار ... إلخ ومن ثم فهي تزود المعافين بصريًا

بمؤشرات تعينهم في التعرف على مكونات البيئة المحيطة، وفي تعيين مواقع الأشياء المختلفة بها ومن بين التدريبات اللازمة لتتمية هذه الحاسة:

- ١ تنمية إحساس الطفل بالروائح ووعيه بها وإدراكها.
- ٢ تتمية مقدرة الطفل على التمييزين الروائح المختلفة (الأنوع العطور والزهور، والصابون، والدخان، والمطهرات، والأدوية... إلخ).
 - ٣ تدريب الطفل على تحديد موقع مصدر الروائح.

ولكى نتفهم أكثر البدائل التعويضية التى يمكن تنشيطها لدى الماقين من خلال استثارة قواهم الكامنة، وتدريب حواسهم المتبقية واستغلالها بطريقة أغضل في استقبال الملومات من البيئة المحيطة بهم، وتفهمها والتعامل معها.

ثالثًا: الحاجة إلى التذريب على التنقل والتوجه:

إن قدرة الطفل الكفيف على الحركة والتنقل من أهم العوامل التى تفرز اعتماده على نفسه، واستقلاليته، وتكيفه مع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا من خلال تدريب الطفل لحواسه، أو اعتماده على من يقوده، مثل الكلاب المدرية، والعصا، وهذا يتطلب التدريب في سن مبكرة.

رابعًا: الحاجة إلى التدريب على الأنشطة الحياتية أو المهارات الاجتماعية:

مثل مهارات اللبس، والاهتمام بالمظهر، وإعداد الطعام، وتتاوله الدواء، واستخدام الهاتف (عبد الرحمن سيد سليمان ٢٠٠١).

خامسًا: الحاجة إلى اكتساب خبرات جديدة:

يحتاج الكفيف دائمًا إلى خبرات متجددة تمينه على تفهم الموقف الذي يكون فيه، وتساعده على رسم طريقة حياته، ومن هذه الخبرات:

المظهر الخارجي له، وأهميته، وآداب المائدة، خبرات عن وسائل الترويح
 والترفيه، ووسائل شغل أوقات الفراغ.

- خبرات الحركة والتتقل، فهو في حاجة إلى التدريب على التقنيات الحديثة
 في الحركة، الكباري العلوية، الأنفاق، السلالم الكهريائية، المساعد (عبد
 الفتاح صابر ۱۹۹۹/ ۲۰۰۰).
- وأيضًا هو فى حاجة إلى خبرات فى التعامل مع تكتولوجيا المعلومات والبرمجيات،
 ووسائل الاتصال الحديثة، مثل التليفون المحمول، والبريد الإليكتروني.

سادسًا: الحاجة إلى الثقة والأمان:

يحتاج الطفل المكفوف إلى الإحساس بالثقة والأمان من المخاوف فالكفيف يخاف من الأصوات العالية والأماكن المرتضعة والأشياء غير الممروضة لديه والحيوانات الغريبة.

وتتدرج معه في مراحل حياته لذلك يجب أن ننمى لديه مشاعر الأمن والحب وحب الآخرين من المحيطين به.

سابعًا: الحاجة إلى الحب.

تعتبر هذه الحاجة من أهم الحاجات النفسية للطفل خلال فترة طفولته، حيث أن الطفل الذي يحرم منها ومن إشباعها يشعر طول حياته بالحرمان الماطفى، وحتى إذا وجد لا يعرف كيف يحافظ عليه فالطفل الكفيف يحتاج إلى محبة الآخرين وخاصة الوالدين حتى لا يشعر بنفورهم منه.

ثامنًا: الحاجة إلى اكتساب المعرفة.

يحتاج الطفل الكفيف إلى اكتساب المعرفة وإدراك المناصر الموجودة بالبيئة من خلال معايشة خبرات متعددة عن طريق الرحلات، التنزه في الخلاء، وعن طريق حواسه المتبقية وأن يتعلم من خلال اللمس معانى جديدة ويحتاج إلى فهم أكثر فيما ينمى حاسة اللمس ويتعلم كيف يفرق بين (النعومة، الخشونة، البرودة، البار)، وأحجام الأشكال).

تبدو هذه الحاجة فى ميل الطفل إلى القيام ببعض الأعمال دون معاونة والديه ومشاركة الكفيف فى المسئوليات، وإشباع هذه الحاجة بالنسبة للكفيف يزيد إحساسه بالانتماء إلى الجماعة من التبعية، حيث يعتاد أن يكون تابعًا لغيره، وأن يعتمد على الأخرين، ولا يستطيع أن يقدم على العمل، وهذا ينقص من تكامل شخصيته ويهز كيانه أمام من يتعامل معهم فالطفل الكفيف يحتاج إلى أن يشعر بالحرية فى تصرفاته وأفعاله.

تاسعًا: الحاجة إلى التقدير الاجتماعي.

يحتاج الطفل الكنيف إلى الشعور بتقدير الآخرين له، وباحترامهم لأراثه وأن يكون مهمًا بين أفراد أسرته، وألا يكون عرضة للسخرية بسبب إعاقته، لأنه يسيطر على الكفيف مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس، ويكون ذلك بدرجة أوضح فى الحالات التي لا يلقى فيها الكفيف الرعاية والتقدير الاجتماعي من الآخرين، ومن المكن أن نلاحظ هذه الظاهرة في رغبة الطفل الكفيف بالقيام بتقديم بعض الخدمات البسيطة للآخرين، ومن المكن أن نلاحظ هذه الظاهرة في رغبة الطفل الكفيف بالقيام بتقديم بعض الخدمات البسيطة للآخرين من أفراد أسرته داخل المنزل وتقبل ذلك من أفراد أسرته يساهم بدرجة عالية في نموه الاجتماعي السوى البخص في صفة الخضوع وضعف الثقة بالنفس.

عاشرًا: الحاجة إلى اللعب.

للعب أدوار مهمة فى تنمية الجسم وفى التنفيس الانفعالى وفى رفع الروح المعنوية وفى التعليم وفى التشخيص وفى الملاج ومن هنا فإن اللعب يسد حاجة ضرورية للجسم ويعتبر من أهم وسائل الصغار فى تقهمهم للعالم والبيئة المحيطة بهم.

ومن هنا يتطلب الأمر إشياع هذه الحاجة، ولا بد من مساعدة الطفل الكفيف على اختيار الألعاب التي تتاسب مع قدراته وإمكانياته، وإفساح مكان للعب

حتى لا يصطدم بالأشياء أثناء اللعب ومحاولة توجيهه نفسيًا وتربويًا أثناء اللمب.

وأن كثيرًا من الأنشطة السابقة نتعلمها عن طريق البصر، ولكن الكفيف بحاجة إلى أن يتدرب عليها بشكل مناسب، وباستخدام إستراتيجيات خاصة.

إحدى عشر: الحاجة إلى وسائل تعليمية وتنقل خاص.

يمتبر الكفيف أكثر حاجة من أقرانه المبصرين إلى الوسائل التعليمية لتعويضه الحرمان البصرى من الأخذ في الاعتبار أن ذركز في تعلمهم على حاستي السمع واللمس، فعلى سبيل المثال عند الحديث عن الملاعب المختلفة لا بد من توفير نماذج مجسمة لهذه الملاعب يستطيع الكفيف أن يتلمسها ويكتشفها مع الشرح اللفظي لأهم خصائص هذه الملاعب مع إتاحة الفرصة له بالذهاب إلى هذه الملاعب ليتعرف على الطبيعة.

بالإضافة إلى ما سبق يحتاج الطمل الكفيف إلى :

- الوجود في مكان يشعر فيه بالترحيب، وحيث يمكن إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع أقرانه فيتحدث معهم وينمنت لهم ويتعرف على اهتماماتهم.
 - ٢ مقابلة تحديدات تثير اهتماماته وقدراته.
 - ٣ إدراكه لجوائب القوة في نفسه وقدراته الإبداعية.
 - ٤ إتاحة الفرصة له للتعليم من خلال التجريب.
 - ٥ مشاركة الأقران والمدرسين، فيسأل ويجيب ويشارك.
 - ٦ إتاحة الفرصة له ليتحدث عن أحلامه في السنقيل وأمانيه.

سيكولوجية أسرة المعوق بصريا ١٩٥٥-١٩٥٥-١٩٥٥ و١٩٥٥-١٩٥٥ و١٩٥٥ و١٩٥٥ و١٩٥٥ و١٩٥٥

اثنى عشر: حاجات النمو للطفل الكفيف

للطفل الكفيف حاجات خاصة بنموه والتي تفرضها طبيعة الإعاقة البصرية والتي يجب أن نكتشفها ونعمل على إشباعها ومن هذه الحاجات ما يلي:

أ - حاجات النمو الجسمي

- يحتاج الكفيف إلى التدريب على فنيات الحركة، من أجل التغلب على
 مشكلات الحركة لأهمية ذلك في اكتماب مهارات بدنية.
- يحتاج الطفل الكفيف إلى التدريب المستمر لحاسة اللمس على عينات ونماذج
 ورسومات بارزة وعلى مهارات تناول واستخدام الأجهزة والأدوات المملية.
- بحتاج الكفيف إلى التدريب على فنيات الصركة، من أجل التغلب على
 مشكلات الحركة لأهمية ذلك في اكتساب مهارات بدنية.
- يحتاج الطفل الكفيف إلى التدريب المستمر لحاسة اللمس على عينات ونماذج
 ورسومات بارزة وعلى مهارات نتاول واسخدام الأجهزة والأدوات المملية.
- يحتاج الطفل الكفيف إلى فهم وتقبل التغيرات الجسمية التى تحدث له نتيجة
 المرور بمراحل المراهقة.

ب - حاجات النمو العقلي :

- يحتاج الطفل الكفيف إلى مساعدته على اكتساب المفاهيم وخاصة المجردة من خـلال مدخل تعدد الحواس ومراعاة التنوع في تناول المفهوم بطرق متعددة تيسر عليه استيعابه وإدراكه.
- بعتاج الطفل الكفيف إلى توفير بيئة تعليمية مناسبة لطبيعة كف البصر يفهم
 بصفة في حل المشكلات التي تواجهه في البيئة.

ج - حاجات النمو اللغوى.

- يحتاج الطفل الكفيف إلى إثراء حصيلته اللغوية وتدعيم شبكة المعانى لديه بتوفير المثيرات المعمهة ذات المدلولات الحسية.
- يحتاج الطفل الكفيف إلى تتمية قدراته على فهم اللغة وإدراك معانى
 التمبيرات اللغوية وخاصة المرتبطة بالإدراكات الحسية.
- يحتاج إلى التدريب المستمر على الاستخدام الفعال لأساليب الاتصال غير اللفظى.

د - حاجات النمو الاجتماعي.

- يحتاج الطفل الكفيف إلى مساعدته فى نقبل إعاقته كحقيقة واقعة حتى يستطيع التكييف مع نفسه ومع مجتمعه.
- يحتاج الكفيف إلى ممارسة العمل التعاوني من خلال توفير الأنشطة الجماعية التي تصاعده على القضاء على انسحابه وانطوائه.
- ويحتاج أيضا الكفيف إلى تدعيم علاقاته الاجتماعية التى تفرز السلوكيات المرغوية وتنمى الاتجاهات الإيجابية من خلال مشاركته في النوادى والرجلات العلمية.

ثالث عشر الحاجات الفردية

بالإضافة إلى الحاجات التى تم ذكرها فإن لكل طفل حاجات خاصة نابعة من درجة إعاقته، والزمن الذي أصيب فيه بالإعاقة وكذلك نوع الخبرات المبكرة التى تمرض لها مثل الحاجة فى حرية اختيار الأشياء التى يشير بها، واختيار الأكل الذى يحبه، وقبل إشراك الطفل الكفيف فى أى برنامج تربوى خاص به يجيب أن يتم عمل تقييم وتحليل يشتمل على جميع الجوانب التى تتعلق بإعاقته وهى (الذكاء – الحالة الاجتماعية والاقتصادية – الصحة – السمع).

سيكولوجية أسرة المعوق بصريا ١٩٥٥-١٩٥٥-١٩٥٥ و١٩٥٥-١٩٥٥ و١٩٥٥ و١٩٥٥ و١٩٥٥ و١٩٥٥ و١٩٥٥

أهم المهارات التي يحتاجها المعوقين بصريا

يحتاج المعوق بصريًا إلى اكتساب وتنمية المهارات التالية:

- ١- تنمية الحواس المختلفة غير البصر،
- ٢- إثراء القدرات اللغوية لديه وتعويضه عن الخبرات المفقودة نتيجة للإعاقة
 البصرية.
 - ٣- اكتساب القدرة على استخدام طريقة برايل Braille.
- اكتساب القدرة على التعبير بشكل موضوعى عن خبراته وبمستوى صوتى
 مناسب وتعبيرات حركية مناسبة.
 - ٥- تصحيح القراءة الجهرية لديه.
 - ١- رفع الستوى التحصيلي.
- ٧- أن يستطيع المعوق بصريًا ترتيب وتنظيم الكلمات والسطور، وتتقيط الكلمات والحروف.
 - ٨- يحتاج إلى تنمية المهارات اليدوية والفنية.
 - ٩- تتمية مهارة الحوار،
 - ١٠- الحاجة إلى التدريب على التنقل والحركة.
 - ١١- تتمية مهارة الاستماع.
- ١٢- القدرة على استخدام التقنيات الحديثة التي تعتمد على اللمس وإتقان
 معالجة الأشياء وتمييزها لمسيًا.
- ١٣- يحتاج إلى تدريب بقايا البصر لديه لكى يستطيع استغلالها وظيفيًا فى
 التعلم واكتساب المفاهيم.

- ١٤- تتمية القدرة على الإدراك اللوثي،
- ١٥- تنمية القدرة على الإدراك الشكلي.

القيم والنواحي النفسية،

يحتاج المعوق بصريًا إلى:

- ١-- الاحساس بالأمن.
- ٢- الاحساس بالتقيل من الآخرين.
- ٣- تقبل الاعتمادية الحزئية على الأخرين في بعض الظروف.
 - ٤- الثقة بالنفس..
- اكتساب العادات المرغوبة اجتماعيًا مثل: أن يكون نظيفًا، وأن يعرف كيف يختار ملابسه بواسطة الوسائل المينة، أن يتعلم العادات المقبولة مثل الأكل بطريقة مقبولة، واستخدام أدوات المائدة وتنظيف الأسنان.
 - ٦- يحتاج للعب،
 - ٧- يحتاج للشعور بالنجاح وأنه مقبول بين الناس، وأن له دورًا في المجتمع.
 - ٨- يحتاج إلى الحرية في الخروج إلى المجتمع واختيار الأصدقاء.
 - ٩- تنمية الاعتماد على الذات وتنمية الاستقلالية،
 - ١٠- يحتاج إلى الشعور بأنه قادر على مساعدة الآخرين.
 - ١١- يحتاج إلى فهم نفسه والرضا عنها وعن الآخرين.
 - ١٢- إشباع الميول وتنمية الاستعدادات وفق ظروف الإعاقة.
 - ١٢- اكتساب القيم الجمالية.

برامج التربية الرياضية للمكفوفين،

تهدف برامج التربية الرياضية للمكفوفين إلى تربية الكفيف تربية متكاملة بما يعينه على التغلب على الآثار الناتجة عن كف البصر فهى حجر الزاوية الذى يمكن من خلاله علاج نواحى القصور الحركى والقصور في مهارات الحياة اليومية كما يمكن عن طريقها تحسين مستوى الأداء الحركى لديه وزيادة كفاءته البدنية كما تممل على إتاحة الفرصة له للإستغلال الجيد لوقت الفراغ وهذا لن يحدث إلا من خلال الاهتمام بالتربية الرياضية.

الأنشطة الرياضية تتعدد وتتنوع ولكن هناك أنشطة لا بد أن يمارسها المكفوفين وهى المتعلقة بتتمية اللياقة البدئية والحركية، وذلك فى حدود قدراتهم وإمكانياتهم وذلك حتى لا يحدث لهم تصلب أو تبيس فى الحركة أو تحدب خلقى للمود الفقرى مما يترتب عليه بروز البطن للأمام واحتكاك القدمين بالأرض أثناء المشى.

أهمية الأنشطة الرياضية للمكفوفين:

- ١- تتمية عناصر اللياقة البدنية التي يفتقدها الكفيف وهي القوة، السرعة،
 التوازن، المرونة، القدرة، الجلد العضلي.
- ٢- الحد من اللزمات المصاحبة للإعاقة البصرية مثل فرك العينين التلويح
 بالذراعين الإهتزاز.
 - ٣- تنمية وتطوير الناحية الحركية للكفيف.
 - ٤- الترويح عن النفس وشفل أوقات الفراغ بنشاط هادف وبناء.
 - ٥- تتمية وتطوير الحواس الأخرى اللمس السمع الشم.
 - ٦- إكساب الكفيف الثقافة الرياضية من خلال تعريف الكفيف بقواعد وقوانين المعابقات.
 - ٧- تعريف الكفيف بالعائد التربوي من ممارسة النشاط الرياضي.

• الموق بصريا مصورة المعرق بصورة المعرق بصورة المعرق بصريا

- ٨- تتمية الثقة بالنفس والإستقلالية والقدرة على التركيز.
 - ٩- تتمية التكيف الشخصي والاجتماعي للكفيف.
 - ١٠- تدرب العضلات الكبيرة والعضلات الصفيرة.
 - ١١- تنفيس الطاقة لدى الكفيف وتوجيهها.
- ١٢- التخلص من بعض العادات السيئة المساحبة لخلو أوقات الفراغ من
 الأنشطة الترويجية.

أهمية التوجه والحركة للكفيف،

- ان يألف المعاق بصريًا البيئة المحيطة به وأن يحدد معالمها ويسيطر عليها وأنيتمكن من توسيع بيئته وامتدادها.
- ٢- تدريب أعضاء جسم المعاق بصريًا على الحركة والمرونة من خلال أنشطة
 التربية الرياضية المرتبطة ببرامج التوجه والحركة.
 - ٣- يعتبر من الأساليب التي تساعد المعاق بصريًا على الوقاية من الأخطار.
- ٤- مساعدة المعاق بصريًا على ممارسة بعض الألعاب التي تحتاج إلى مرونة وحركة.
 - ٥- تدريب الماق بصريًا على اتخاذ وضع الحماية الملائم عند التنقل بمفرده.
- آ- إن يتعرف على هيئته وشكل جسمه عندما يتحرك أو يجلس أو عندما يؤدى
 بعض الحركات أو الإشارات التي تعبر عن فكرة ما.
- ٧- تدريب المعاق بصريًا على تنسيق واتزان جسمه أثناء الحركة حتى لا يفقد
 اتجاهه وتعريفه بالشاكل التى قد يواجهها عندما يتحرف.
- ٨- تساعد مهارات التوجه والحركة المعاق بصريًا على التعامل مع الأشياء بالإلتقاط والرمى والسحب والدفع.

سيكولوجية أسرة المعوق بصويا ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥،

- ٩- تنمية الحواس المتبقية عن طريق الأنشطة والتدريبات الملائمة التي تساعده
 على تحديد مواقع الأشياء وطبيعتها وخصائصها.
- ١٠ تساعد مهارات التوجه والحركة على استرخاء المعاق بصريًا وذلك بتخليصه من حالة التوتر والخوف عندما يتحرك من مكان لآخر ويضمن له التقل باستقلالية.

أسباب تأخر النمو الحركي لدى المكفوفين،

١- نقص الخبرات والتي تنتج عن:

قلة الحركة.

قلة المرفة بالأشياء الموجودة في البيئة ومدلول مسمياتها.

نقص في المفاهيم والعلاقات المكانية التي يستخدمها البصرون.

القصور في تناسق الإحساس الحركي (التوافق)

فقدان الحافز للمغامرة.

- ٢- عدم القدرة على المحاكاة والتقليد.
- ٣- قلة الفرص المتاحة لتدريب المهارات الحركية.
- الحماية الزائدة من جانب أولياء الأمور وغيرهم والتي تموق الطفل عن
 اكتساب خبرات حركية مبكرة.
 - ٥- عدم الإبصار (مثال مهارات التربية الرياضية).

الأدوات المساعدة لحركة الكفيف:

١- طريقة العين المبصرة (الكلب): فيها أمان ولكنها مكلفة ومن الصعب تطبيقها فى البلاد الإسلامية حيث لا يجوز التنقل بالكلب فى أماكن العبادة فضلاً عن غيرة الكلب على صاحبه.

- ٢- طريقة الدليل المبصر: فيها أمان أكثر لكن من عيوبها اعتماد الكفيف على
 المبصر وإلغاء شخصيته وحرية الحركة والاطلاع على أسرار الكفيف.
- ٦- العصا البيضاء: تتميز بالحماية وتحقيق استقلالية الكفيف والحفاظ على
 أسراره إلا أنها تحتاج لتدريب جيد ويصعب التحرك بها في الأماكن الوعرة
 ولكنها في الواقع تفيد الكفيف في تعويده الاعتماد على نفسه.

ويتم تدريب الطلبة المكفوفين على المصا البيضاء بمعرفة مدرس التربية الرياضية أو أحد المدرسين الذين تم تدريبهم في برامج التدريب في ورش العمل في برامج التدريب الرئيسية والفرعية التي نظمتها الإدارة العامة للتربية الخاصة.

استخدام عصا التوجيه:

يجب أن تتناسب المصا مع طول الكفيف بحيث تصل من الأرض منتصف المسافة بين الكتف والوسط ويتم تدريب الشخص على كيفية الإمساك بالعصا أما بالنسبة لبرامج التربية الرياضية للمكفوفين فيمكن أن تشتمل على:

- ۱- التمرينات بنوعيها الحرة وبالأدوات: الزوجية والفردية ويمكن استخدام أدوات كسلالم الحائط والمقاعد السويدية والتمرينات بالأثقال والتمرينات النظامية وبالموسيقى بالإضافة إلى التمرينات التي تقوى المجموعات المضلية المختلفة.
- ٢- الألماب الصفيرة: والتي لا تحتاج إلى أدوات غير متوافرة ويمكن استغلال إمكانيات البيئة.
- ٣- العاب القوى: بعض المسابقات التى تتناسب مع المكفوفين كالمشى والجرى المسافات المتوسطة المسافات المتوسطة والطويلة والتتابعات كذلك دفع الجلة من الثبات قذف القرص من الثبات رمى الرمح من الوقوف بالطريقة الصحيحة ومسابقات الوثب بانواعه المختلفة.

- ٤- الجمباز: الحركات الأرضية الوقوف على الرأس، اليدين والكنفين العجلة الموازين.
- السباحة: تبدأ في أحواض صغيرة للتعود على الماء وتعليم الطفو ثم في الأحواض الكبيرة التي تتناسب مع كل سن مع استخدام أهداف يصدر عنها أصوات، كما يبدأ التعليم في أحواض سباحة بدون حارات ثم يتم التقسيم مع زيادة ارتفاع الماء بعد التأكد من إتقان الكفيف للسباحة.

أما بالنسبة لباقى الأنشطة التي يمكن أن يمارسها المكفوفين كليًا فسوف نلقى عليها الضوء بشيء من الشرح الموجز لطريقة أدائها وهي:

آلماب الحيال: كالتسلق على الحيال المعلقة وبارتفاعات تتناسب مع
 المكفوفين والوثب بالحبل لتنمية اللياقة البدنية وشد الحيل لتنمية روح
 الجماعة.

٧- دهم الأثقال: المثبتة على حوامل أو من الرقود.

أهم الاعتبارات التي تراعى في إختيار ألعاب الكفيف:

- ١- سهلة التنظيف،
- ٧- سهلة الأمساك.
 - ٣- يها أصوات.
- ٤- لا تكون مصنوعة من مواد تضر بالطفل الكفيف،
 - ٥- ألا تكون سهلة الكسر،
 - ٦- ألا تكون سهلة البلع.
 - ٧- مألوفة بالنسبة للبيئة التي يعيش فيها.
 - ٨- أن تناسب مع قدراته العقلية ومرحلته السنية.

أهمية اللعب للطفل الكفيف

يعرف اللعب بأنهنشاط تلقائى حر free spontaneous active يستهدف لذاته، ويعد اللعب مناهم الأنشطة التى بمارسها الطفل على الإطلاق، سواء كان كفيفا أم مبصرًا، واللعب بالنسبة للطفل الكفيف blind child يمثل أهمية بالنة، فهو الوسيلة الفعالة التى يتعرف من خلالها على البيئة المحيطة به ويستكشف مكوناتها، ويكتسب من خلاله المديد من المعارف والمهارات skills، وينمى عن طريقه أشكالا مختلفة من السلوك التى تدعم تواصله مع الآخرين فيما بعد، ومن خلال اللعب سيكتسب الطفل العديد من المفاهيم concepts مثل الكميات خلال اللعب الأطوال.

ومن خلال اللعب:

- سيدرك الطفل الكفيف قيمة الآخرين بالنسبة له.
- سيتعلم كيف يؤدي العديد من الحركات بشكل صحيح.
 - سيتعلم كيف يستخدم حواسه وبوظفها بشكل فعال.
- سينمو نموا نفسيا واجتماعيا طبيعيا بين أقرانه المصرين.

- سيتمرف على الأشياء والأدوات المختلفة.
 - سنتمو لغته بشكل جيد.
 - سيثق في نفسه وسينافس أقرانه.

ماهى أنواع اللعب الخاصة بالطفل الكفيف؟

تنقسم اللعاب الخاصة بالأطفال المُكفوفين إلى أربعة أقسام رئيسية: ١- الألعاب الوظيفية functional games:

وهى الألعاب التى تساعد الطفل الكفيف على التحكم فى حركاته البدنية والتدريب على التآزر الحركى motor co-ordination بين اليدين والتآزر بين اليد والفم والتآزر بين الأذن واليد، فهى تنمى مهارات الطفل الكفيف فى التعامل مع الأشياء المختلفة فيما يتعلق باللمس والإمساك والقبض والطرق ولف الأوراق وتمزيقها وفتح وغلق الأشياء ... الخ.

فهى جملة من الألعاب تتعلق بتنمية الجوانب الوظيفية لأعضاء الجسم المختلفة، وخاصة فيما يتعلق بالمهارات اليدوية والمهارات الحركية motor skills.

٢- أثماب الدور role games:

تمتمد ألماب الدور على التقليد والمحاكاة mitation عن طريق اللمب، فيقوم الطفل الكنيف من خلال اللعب بتقليد الأب أو الأم أو الطبيب أو المدرس أو السائق أو الفارس أو أى شخصية أخرى من الشخصيات المحببة إلى الطفل الكفيف، ويتعلم الطفل من خلال ألماب الدور المديد من المعايير الاجتماعية -50 cial norms المقبولة في بيئته، كما يكتسب خبرة التفاعل والمشاركة مع الآخرين من أصدقائه أو جيرانه من مبصرين ومكفوفين، وتساعد ألماب الدور في تتمية الملاقات الاجتماعية social relationships لدى الأطفال المكفوفين والخروج بهم من دائرة المزلة nisolation من خلال ما تكسبه إياهم من أعتداد وثقة بالنفس selfconfidence بشكل فعال.

٣- الألعاب التركيبية constructional games،

فى الألعاب التركيبية يتعلم الطفل كيفية التعامل مع أنواع مختلفة من الأبنية، الأدوات، فيستخدم المكمبات فى بناء الأبراج وتشييد أنواع مختلفة من الأبنية، وتساعد الألعاب التركيبية على إثارة الخيال imagination لدى الطفل الكفيف والتعرف على القوانين التي تحكم البيئة التي يعيش فيها.

٤- الألعاب الإليكترونية electronically gams.

وهى الألعاب التى تتضمنها بعض الحواسيب أو الأجهزة الإليكترونية الخاصة بالمكفوفين، وتعتمد هذه الألعاب على التآزر بين الأذن واليد، بحيث يستطيع الكفيف مواصلة اللمب من خلال تعليمات مسموعة أو مكتوبة تشرح له الخطوات الخاصة باللعبة.

هل هناك مواصفات معينة في أثماب الطفل الكفيف؟

عندما نشتري ألماب معينة لطفاتا الكفيف لا بد أن نراعي عدد من المواصفات:

- أن تكون سهلة التنظيف.
- أن تكون سهلة الامساك.
- أن تكون ذات ألوان براقة، لأنه سيلعب بها مع غيره من المصرين.
 - أن تكون بها أصوات جذابة للطفل الكفيف.
- ألا تكون مصنوعة من مواد قد تضر بالطفل لأنه غالبا ما يتحسسها بفمه.
 - ألا تكون مصنوعة من مواد حادة أو مواد سهلة الكسر،
 - ألا تكون صفيرة جدا بحيث تكون سهلة البلغ.
- أن تكون مألوفة له بالنسبة للبيئة التي يميش فيها، سواء كانت أشخاص أو حيوانات أو آليات معينة.

- أن تتناسب مع قدرات الطفل العقلية من حيث السهولة والصعوبة.
 - أن تتناسب مع المرحلة النمائية التي يمر بها الطفل.

ما هي التوجيهات التربوية للآباء في مجال اللعب؟

- ١- شاركوا أطفالكم المكفوفين في اللعب معهم وخاصة ألعاب الدور.
 - ٧- شجعوا أطفالكم على الإمساك باللعبة بكلتا يديهم.
 - ٣- أذكروا له اسم اللعبة وسموا له ألوانها،
 - ٤- وضعوا له الأشياء التي لا يراها في اللعبة التي يلعب بها.
 - ٥- استخدموا كلمات بسيطة وتعليمات واضحة.
 - ٦- شجعوا الطفل على اللعب مع الأطفال الآخرين.
- ٧- اللعب بالنسبة للطفل نشاط حر يمارسه لإرضاء نفسه وليس لإرضاء الكبار.
 - ٨- حددوا مكانا معينا للطفل يلعب فيه.
 - ٩- عودوا الطفل على ترتيب ألعابه وردها إلى مكانها بعد انتهاء اللعب.
 - ١٠- شجعوا الطفل على اللعب مع أقرانه من المبصرين.
 - ١١- دريوا طفلكم على تمييز أصوات الألعاب وتحديد مصدرها وتتبعها.

أهمية التمرينات للمكفوفان،

- ١- إكساب الكفيف القوام الجيد.
- ٢- التغلب على العادات القوامية السيئة الناتجة عن فقدان البصر.
- ٦- تنمية وتطوير عناصر اللياقة البدنية التي يفتقدها الكفيف وهي السرعة –
 التوازن المرونة القوة القدرة.

وتؤدى هذه التمرينات بأدوات أو بدون أدوات كما تعمل هذه التمرينات على الحد من اللزمات الحركية المصاحبة لكف البصر وإكساب الكفيف الثقة وإمكانية الحركة بإستقلالية والإحساس بالبيئة المحيطة والإهتمام بحركة الرأس.

وعلى المعلم البعد عن حركات الدوران المفاجئة أو الحركات المجهدة التى تتطلب توافقات عصبية معقدة مع الإكثار من الحركات الطبيعية مثل المشى -- الجرى -- الوثب واستخدام الموسيقى أثناء الأداء مع توافر مكان متسع خالى من العوائق لممارسة هذه التمرينات واستغلال الإمكانات والتسهيلات المتوفرة فى البيئة.

الملاعب المناسبة لأنشطة المكفوفين،

لا بد أن تتصف هذه الملاعب ببعض المهزات التي تجعلها صالحة لمارسة الأنشطة المختلفة وهذه المهزات هي:

١- بالنسبة لمساحة الملاعب:

لا بد أن تتصف بالإتساع مع خلوها من المواثق منتظمة الفراغ وأن تحاط بحبال أو تبطن أسوار الملاعب بمادة مربة تقى من الإصابات وأن تكون الأرض صالحة للحركة.

٢- بالنسبة للخطوط؛

يجب تخطيط الملاعب بألوان واضعة وبخطوط أعرض من العادى كما يجب أن تحدد نهاية الملعب بحدود يدركها الكفيف كأن يحاط بحبال بها أجراس على ارتفاع أعلى من الرأس أو بحاجز منحدر للداخل والخارج لا يعوق حركة الكفيف.

٣- بالنسبة لأرضية الملعب:

لا بد أن تكون مستوية صالحة للحركة عليها خالية من المواثق كما يجب أن تكون أرضية الملمب من نوعية مختلفة عن ما حولها حتى يستطيع الكفيف أن يميز الاختلاف بينهم، وأن تفطى بالعشب أو الخشب المتماسك أو الأسمنت.

سيكولوجية أسرة المعوق بصريا ١٩٥٥-١٥٥٥ ١٩٥٥-١٥٥٥ ١٩٥٥-١٥٥٥ ١٩٥٥-١٥٥٥ ١٩٥٥

٤- الإضاءة:

لا بد أن تضاء بدرجة كافية وقوية.

٥- الأدوات:

يجب أن تتسم بالأمان تمامًا من حيث ثباتها وأن توضع بنظام معروف للمكفوفين وأن تكون صالحة للإستعمال.

الكرات تكون اكبر حجمًا من المستخدم مع المصرين وأن تلون باللون الأبيض أو الأصفر وأن يوضع بها جرس، كما لا بد للكفيف أن يتعرف على الملعب الذي سوف يلعب عليه وأماكن الأجهزة ونقط الدوران التي يجب أن تحدد بملامات حسية ترشد الكفيف.

دور مدرب التربية الرياضية

فى تنمية الرؤية الوجهية لدى الكفيف لمدرب التربية الرياضية أن يلعب دورًا فى تنمية الرؤية الوجهية هى تنمية فى تنمية الرؤية الوجهية لدى التلميذ الكفيف والمقصود بالرؤية الوجهية هى تنمية قدرة التلميذ على تحديد المقبات التى تعترض طريقه حتى لا يصطدم بها مستغلاً فى ذلك حاسة السمع وقدرته على تحديد مقدار ضغط الهواء الواقع على وجه أثناء تقدمه وبدلاً من الأرتطام به يلتف حول الشىء بسهولة.

وتمتبر هذه المهارة سهلة لمعظم أصحاب الإعاقة الولادية ولكنها تحتاج إلى تمليم لأصحاب الإعاقة الطارئة ويمكن تدريب المكفوفين على إتقان هذه المهارة باستخدام لوحة من الكارتون أو مرتبة إسفنج أبعادها ٢×٢ متر يطلب من الكفيف أن يسير في اتجاه اللوحة أو المرتبة ثم يقف أمامه مباشرة دون أن يلمسه ثم يتم تحريك اللوح خلف الكفيف ويطلب منه التحرك للخلف والتوقف قبل الوصول اللوح ثم يتم بعد ذلك تدريبه في مواقف حقيقية مع مراعاة عوامل الأمن والسلامة

ويجب مراعاة العمل على تتمية هذه المهارة لدى الكفيف حتى يتجنب تعريض نفسه لأضرار بدنية كثيرة.

تقدير الوقت والمسافة:

- ا- يمكن للكفيف أن يتعلم كيف يقدر المسافة باستخدام تسهيلات مختلفة مثل طول خطوته بالضبط وتكاد تكون خطوة كل إنسان كطول قدميه مرتين تقريبًا.
 - ٧- طول ذراعه ممدودتين للجنب،
- حول حـزامـه بالضبط مع تقسيمه من الداخل بشىء بارز يحدد بداية
 التدريج ليستعمله بدلاً من المسطرة.
- ٤- طول ربطة العنق وهي مفرودة وعلى الكفيف أن يمرن نفسه باستمرار في كل فرصة على تقدير المسافة حتى يعتاد التقدير الصحيح ويصبح في إمكانه أن يقدر المسافة تقدير صائب قريب من الحقيقة بقدر المستطاع وأن يكون هذا التدريب تحت قيادة واعية متفهمه لظروف الكفيف وقدراته وليس
- مناك افضل من مدرس التربية الرياضية المتخصص للقيام بهذه المهمة والذى يبدأها بتعريف التلميذ بوحدات القياس البوصة - المتر السنتيمتر القدم والكيلو متر - الميل والعلاقة بينهم ثم يقوم بتعريض التلميذ لخبرات متنوعة مستخدمًا التسهيلات السابق ذكرها عن طريق التدريبات التالية:
- اطلب من تلاميذك تحديد أبعاد ملعب كرة الجرس باستخدام طول الخطوة وقارن بين تقديرهم والقياس الحقيقي.
- ۲- حدد مسافة بعلامة (قطع خشب ۱۰×۱ سم مثبته على الأرض) ٥ متر، ١٠ متر، ١٥ متر ثم أطلب من التلميذ الكفيف أن يمشى مسافة ٥ متر ولاحظ تقديره للمسافة صحيح أم لا.

٣- يقف المدرس على بعد معين من التميذ ثم ينادى عليه ليتحرك تجاهه مع
 تقدير المسافة التى سارها من نقطة البدء حتى نقطة التوقف.

أما عملية تقدير الوقت فهى عملية تعتمد على مقارنة ما يقدره الكفيف لاداء نشاط معين والزمن الفعلى لاداء هذا النشاط فمن المعروف أن الزمن الفعلى هو الذى يتم حسابه باستخدام الساعة أم الزمن الشخصى فهو الزمن الذى يشعر به الشخص نفسه وهو يرتبط بالحالة الإنفعالية للشخص.

وعملية تقدير الوقت يمكن تدريب الكفيف عليها من خلال:

- اطلب من التلاميذ نقل مجموعة من الكرات البلاستيك الموضوعة في إناء
 أمامهم إلى إناء آخر مجاور في زمن محدد.
- ٢- إعطى كل تلميذ بالونه واطلب منهم نفخ هذه البالونه واحسب الزمن الذى
 يستفرقه كل تلميذ في اداء هذا العمل.
- ٦- دع الطفل يقدر الوقت الذى يستفرقه فى إرتداء ملابسه أو خلع ملابسه ثم
 اطلب منه مقارنة هذا الوقت بالوقت الفعلى.
- ٤- اطلب من التلميذ أن يقدر الوقت الذي يستغرقه في السير من القصل حتى
 فناء المدرسة أو الوقت الذي يستغرقه في قطع مسافة ١٥ متر.
- اطلب من تلاميذك ذكر الأعمال التي يستطيعون ادائها خلال ١٠ ثواني،
 دفقة، ساعة.

الفصل الثالث

الرعاية الأسرية والارشاد النفسى للمكفوفين

أولأ:الرعايةالأسرة

هي عبارة عن نظام اجتماعي وضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي وهي وحدة المجتمع الأول، وهي الواسطة أو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع، أو الواسطة بين الثقافة والشخصية، والأسرة هي الوسط الإنساني الأول، الذي ينشأ فيه الطفل ويكتب في نطاقها أول أساليه السلوكية التي تمكنه من إشباع حاجاته، وتحقيق إمكانياته، والتوافق مع المجتمع، في أن تلعب الدور الرئيسي في تشكيل ذوات أطفالها وتمثل الأسيرة شبكة من الملاقات الانسانية، وينشأ الطفل في هذه الشبكة، ويعتمد عليها اعتمادًا كليًا في سنوات حياته المكرة، وهي السنوات ذات الأهمية الباقية في تشكيل شخصيته، فالطفل ينمو ويترعرع ويقضى أهم سنين حياته قبل ان تشترك معها في هذه التنشئة أبة مؤسسة أخرى مثل الدرسة، فالأسرة جماعة من نوع خاص، يرتبط أفرادها بملاقة الشمور الواحد الأليف والمترابط بالتماون والمساعدة المتبادلة، وتتميز الملاقات داخلها بالألفة والترابط، والأسرة لا تقتصر على كونها مؤسسة اجتماعية من الناهية الإنجابية البيولوجية، فاستمرار الأنواع لا يتطلب بالضرورة وجود مؤسسة كهذه، ولكن شخصية الأطفال تتكون بصورة أفضل في الحدود التي ترسمها الامكانات الوراثية خلال عملية التتشئة الاجتماعية من جماعة صغيرة وهي الأسرة؛ ولذا تتميز الأسرة بأنها الجماعة المرجعية الدائمة للفرد، ينصهر بداخلها، ويتماعل معها، ويتلقى فيها دروس الحياة الاجتماعية، فالأسرة يمكن أن تساهم في التعرف على قدرات واستعدادات وإمكانات أبنائها، ومحاولة توجيهها توجيهًا علميًا واجتماعيًا ونفسيًا بما يحقق لهؤلاء الأبناء قدرًا مناسبًا من تحقيق ذواتهم، وإشباع حاجاتهم وتطلعاتهم نحو المستقيل.

أهمية دور الأسرة في تنشئة الطفل؛

إذا كانت تنشئة الطفل اجتماعيًا تحدث من خلال مؤسسات ووكالات احتماعية وثقافية متعددة، فإن الأسرة تقف في مقدمة هذه المؤسسات، وتحتجز لنفسها الاسهام الأكبر في عملية التشئة الاجتماعية، فالأسرة هي البيئة الأولى التي تقدم الرعاية للطفل، وينعكس تأثيرها عليه منفردًا في المراحل الحاسمة والأولية من نموه؛ ولذا يكون تأثيرها دائمًا شاملاً يتضمن كل جوانب شخصية الطفل، وعن طريقها يكتسب المايير الخاصة التي تعرضها عليه؛ وبذلك تصبح الأسرة بهذا المنى وسيلة المجتمع للحفاظ على معابيره، وتعتمد هذه المعابير في فإعلى تها على دور الفرد في الأسرة، وما يقوم به من نشاط، وما يرتبط به من علاقات، وكذلك على نوع تفاعله الاجتماعي السوى مع بقية أفراد الأسرة، ولهذه المابير أثرها الفعال في تعديل السلوك الاجتماعي للفرد، فالتنشئة الاجتماعية للطفل تتأثر بأعمار الوالدين، وإمكاناتهم الاقتصادية، ومكانتهم الاجتماعية، فالتنشئة الاجتماعية في المستويات الدنيا تتميز بالطاعة التي يبالغ الآباء في فرضها على أبنائهم، بينما نجد تلك التنشئة تصطبغ في المستويات المرتفعة بالمحافظة على العادات والتقاليد وتعويد الأطفال على ضبط النفس، ومن هنا فإن المنابة بالطفل المعوق سميعًا تمثل ضرورة إنسانية واجتماعية، وذلك من أجل مساعدته على تنمية مهارات مناسبة تساعده على حسن التكيف مع الواقع.

وبالتالى تكون أهمية الأسرة على الطفل أهمية بالغة فى التنشئة بداية من مرحلة الجنين داخل الرحم حتى ولادته فهو يحمل إرثه الأول من هذه الاسرة أو الوالدين بفعل الجيئات والكروموزومات فيكون أشقر أو أسمر طويلاً أو قصيرًا ويكون ثون عينيه أزرق أو أسود.. أما إرثه الثاني فهو ذو حلة ثقافة تتبلور من خلال تضاعله مع محيط اجتماعي له أسلويه الحياتي الخاص وله تاريخ من العادات الثقافية والقيم المعنوية والاجتماعية التي يتوجب على الطفل أن يكتسبها في كل

مرحلة من مراحل نموه، لكن المولود الجديد لا يتوصل إلى الانخراط في مجتمعه الثقافي إلا بعد أن يتسنى له تأمين استمراريته البيولوجية من خلال إشباع حاجاته ورغباته وأهمها الغذائية، وذلك بفضل وجود بشرى في الخلية الأسرية وتقوم أهميته على خلق التفاعل الحيوى مع المولود وتحفيزه للانطلاق إلى المجتمع الثقافي.

وقد تطور شكل الأسرة شيئًا فشيئًا حتى أصبحت لا تشمل إلا الزوج والزوجة وأولادهما ما داموا في كلفهما، وهو ما يعرف بالأسرة النووية Nuclear Family، أو تتكون من الأجداد والأعمام وأبنائهم، بالإضافة إلى ذلك وتعرف بالأسرة المتدة Extended Family، أو الأسرة المركبة وهي الأسرة التي تتكون من زوج واحد وله عدة زوجات (تعدد الزوجات) والأسرة - كما ذكرنا - هي الوسط الإنساني الأول في صبغ سلوك الطفل صبغة اجتماعية، فهو يكتسب في نطاقها أول أسالينه السلوكية التي تمكنه من إشباع حاجاته، وتحقيق إمكاناته، والتوافق مع المجتمع، وهي التي تجعل سلوكه يتميز عن سلوك الآخرين، فهي توفر لأفرادها وسيلة اجتماعية مقبولة لتهيئة الأطفال نفسيًا واجتماعيًا لدخول عالم الحياة، ونموهم بوسائل الحضارة التي يعيشون في إطارها منذ مولدهم، فهي تهدف إلى نمو الطفل نموًا اجتماعيًا ونفسيًا، ويتحقق هذا الهدف بصفة مبدئية عن طريق التماعل الماثلي الذي يحدث داخل الأسرة، والذي يلعب دورًا مهمًا في تكوين شخصية الطفل، وتوجيه سلوكه، خاصة إذا كان التفاعل العائلي يقوم على أسس من الود والإخاء والحرية والصراحة والتعبير عن الشاعر في جو يسود فيه الحب بين الجميم، فالطفل يتعلم في هذا الجو العائلي كيف ينمو، وكيف تتكون شخصيته، وعاداته، واتجاهاته، وميوله، فهو يتعلم المبادئ الأولى التي يسير عليها في التعامل مع الغير، ويكون ذلك عن طريق المحاكاة والتقليد لهذا السلوك واستجاباته لهم في المواقف التي بلاحظها أو يشاركهم فيها، ولكي يتحقق ذلك يجب أن يشعر الطفل أنه محبوب من المحيطين به، فالطفل يتعلم من خلال الأسرة التي تتسم بالحب والتماون كيف يتلاءم ويتماون مع غيره من أفراد الأسرة، خاصة الوالدين والإخوة والأقارب وكل من له صلة أو علاقة بأسرته، فهو يكتسب من خلالها مجموعة من المعادات والتقاليد والعقائد والقيم السائدة في المجتمع، بعيدًا عن التعصب والعنف، وبعيدًا عن التعصب والعنف، وبعيدًا عن المخاوف والأفكار الخاطئة، فهي توجه سلوكه توجيهًا إيجابيًا نحو الخير، والبر والإحسان، والإيثار، وصب المجتمع على عكس الأسرة التي تتمم بالتفكك والنزاعات المستمرة داخل الأسرة، فالطفل من خلالها يترعرع وينمو في بالتفكك والنزاعات المستمرة داخل الأسرة، فالطفل من خلالها يترعرع وينمو في بالسلوك السلبي الذي ينمي فيه الأمراض الاجتماعية كالسرقة، والكنب، والإدمان، والشدوذ، وأيضًا الإصابة بالاضطرابات النفسية كالقلق، والاكتثاب، فالأسرة هي والشدوذ، وأيضًا الإصابة بالاضطرابات النفسية كالقلق، والاكتثاب، فالأسرة هي النبات، نرى ساقه وأوراقه، ولا نرى الجذور التي تغذيه، وتمتد في الأرض، والطفل هو النبات الذي نراه، والأسرة هي الجذور التي تغذي هذا النبات ولا نراها، فنجاح الطفل وتفاعله مع البيئة التي يعيش فيها سواء كان تفاعلاً إيجابيًا أم سلبيًا يتوقف على الأسرة التي نشأ فيها (شاهين رسلان، ٢٠٠٥).

وتعتبر الأسرة من المؤسسات الاجتماعية التى لها ما يعيزها عن غيرها من المؤسسات الأخرى كالمدرسة ودور العبادة والنادى، فهى لها منهجها الجاد في التشمئة الاجتماعية؛ وذلك لأنها تقوم بالعديد من الأدوار التى تقوم بها مؤسسات المجتمع المختلفة، فهى تعتبر المؤسسة الجامعة لكل تلك المؤسسات الاجتماعية المختلفة؛ ولذلك لم ينحصر دور الأسرة في تربية الأبناء والاهتمام بنموهم البدني فعسب، بل هي المؤسسة الوحيدة المسئولة عن تتمية كل جوانب الطفل النفسية والمعرفية والاجتماعية، وكل ما يحقق له النمو والارتقاء، فهي تتفوق على باقي المؤسسات الاجتماعية الأخرى رغم كثرتها وتعدها، إلا أن الأسرة لها دور مهم في تكوين شخصية الطفل.

ونون الموق بصوريا معرون ونون الموق ونون ونون الموق والموق والموق

ومن هنا نقول إن الرعاية النفسية الايجابية للطفل يجب أن تتسم بالاعتدال والتوازن بعيدًا عن التدليل والحماية الزائدة التى تنمى فى الطفل الاعتمادية والكسل والخمول واللامبالاة وعدم الاكتراث وعدم القدرة على مواجهة أى موقف فى حياته وأيضًا بعيدًا عن النبذ والإهمال التى تتمى فى الطفل بعض السلوكيات السلبية والميل إلى العزلة والانطواء والتى تؤدى به إلى الاضطرابات النفسية وأيضًا الإصابة بالأمراض الاجتماعية كالسرقة والكذب والتخريب والشنوذ والإدمان.

الرعاية النفسية للأسرة

ترتكز الرعاية النفسية والتربوية للمعوقين على مسلمة مؤداها أن البيئة الاجتماعية بنشأ فيها الطفل لها الاجتماعية خاصة الأسرة باعتبارها أول بيئة اجتماعية بنشأ فيها الطفل لها فاعلينها وتأثيرها على مستوى الكفاءة الاجتماعية والشخصية للمعوق في العمل على الاستفادة من طاقاته الكامنة لديه ليكون قوة فعالة ومنتجة في مجتمعه، فالأسرة نتيجة وجود طفل معوق نتمرض لضغوط نفسية نتيجة المناية بهذا الطفل المعوق بما يلقى بأعباء ضخمة على الوالدين، ويضعهما تحت ضغط عصبي ونفسي مستمر يهدد بالانهيار العصبي، وهذا يتوقف على مدى تقبل الأسرة لهذه الإعاقة، خاصة إذا كان الطفل المعوق مصابًا ببعض العيوب التي تصاحب إعاقته كالتشوهات البدنية والشكل وعيوب السمع، وعيوب الإسمار، وأيضًا أمراض الكلام كالتجلجة والتلعثم، كل هذه العوامل تعوق التواصل الأسرى مع الطفل المعوق، وتكون اترا دلك واضحة في نمو الطفل العقلي والاجتماعي والنفسي، ومدى تدنى توافقه مع بيئته التي يعيش فيها.

وأيضًا على المستوى الأخلاقي في الأسرة تسهم مساهمة فعالة في تربية الابناء وبناء القيم والاخلاق والسلوك التي تتفق مع عاداتنا وتقاليدنا المستمدة من الشرائع السماوية. ومن هنا بينل الوالدان جهودًا كبيرة في سبيل الوصول بالأبناء إلى بر الأمان بما يؤمن مستقبلهم في هذه الحياة ويجعلهم أبناءًا أسوياء لديهم توافق إيجابي في البنية التي يميشون فيها ويكونون رجالا قادرين على تحمل المسئولية في المستقبل القريب.

وكما يقول أحد الحكماء الرجال لا يولدون بل يصنعون لذا كان من الهم العناية والاهتمام يكون العناية والاهتمام يكون العناية والاهتمام يكون أحسن سلوكًا وأكرم خلقًا وأذكى عقلا وأقوى جسمًا وأجود صحة وأكثر إخلاميًا، وبرًا بوالديه وأكثر سعادة، فالطفل يظل طفلا طالما يعتمد على أسرته في سد احتياجاته النفسية والعضوية والمادية مهما تقدم به السن ولن يتأثر بمراحل النمو التي يمر بها.

ومن هنا تعتبر الأسرة هي الموجه الرئيسي لسلوك الأبناء فالأسرة هي التي تكسب الطفل قيمة فيمرف الحق والباطل والخير والشر وهو يتلقى هذه القيم دون مناقشة في سنينه الأولى حيث تتعدد عناصر شخصيته وتتميز ملامح هويته على سلوكه وأخلاقه ولذلك فإن مستولية عائل الاسرة في تعليم أهله وأولاده القيم الفاضلة والأخلاق الحسنة وليس التركيز فقط على السمى من أجل الرزق والطمام والشراب للباس لأن دور الأسرة في المقام الأول والأخير هو دور تربوي وأخلاقي وليس دورًا بيولوجيًا قاصرًا على الإنجاب فقط كما تفعل الحيوانات لأن الطفل في حاجة إلى حنان الوالدين خاصة حنان الأم وعطفها وشفقتها ورعايتها ونظامها ونظامها وونظافتها وتعليمها حتى ينال حقوقه من التربية الحقة.

لذا يجب ألا يترك الطفل للمرضعات والمربيات الأجانب إلا عند الضرورة القصوى، كوفاة الأم بعد الولادة - لا قدر الله - أو تكون مريضة وأن لبن الأم غير كافئ كغذاء للطفل ومن الخطأ الكبير أن تترك الأم الغنية طفلها لمربية أخرى، ومن الحمق والظلم أن نترك أطفالنا لمربيات جاهلات بأصول التربية الخلقية

والصحية وشئون التغذية الجيدة ويجب ألا تبعد المدنية والحضارة الأم عن تربية أطفالها لان هذا البعد يؤدى بالاطفال إلى ما لا تحمد عقباه، فالطفل في حاجة إلى أسرة تهتم به في البيت والمدرسة وتحميه من كل المؤثرات الضارة وتصونه من البيئة الفاسدة وتحميه من كل الانحرافات والأمراض الاجتماعية وتنمى لديه الخصال الطيبة الخلقية والجسمية والروحية والعقلية والوجدانية واللفوية وإلى المثل الأسمى من الإنسان الكامل، لأن الطفل يولد قابلا للتشكيل في سلوكه إما للخير أو للشر، ولا يفسده إلا التربية الفاسدة والبيئة المستهترة.

ويقوم ابن القيم - رحمه الله - همن أهمل تعليم ولده ما ينفعه وتركه سدى فقد أساء إليه غاية الإساءة، وأكثر الاولاد إنما جاء فسادهم من قبل الآباء وإهمالهم لهم وترك تعليمهم فرائض الدين وسننه، فأضاعوها صغارًا فلم ينتفعوا بأنفسهم ولم ينفعوا آباءهم كبارًا، ومن هنا نؤكد على أهمية اهتمام الوالدين برعاية الأبناء خاصة الأم فهى الوحيدة التى لديها القدرة على تطوير سلوك الطفل الطفلى وبلورته وهذا الكلام يدعونا إلى أن هناك نعطين من أنماط الأمهات هما:

الأم المربية: وهى الأم الجيدة أى التى تلد الطفل وتحسن رضاعته وتربيته بها وحدهما من دون أى ضغوط خارجية وهذه الأم تلعب غريزة الأمومة لديها دورًا إيجابيا ويساعدها على نمو طفلها النمو السوى والسليم لأن ثدى الأم يلعب الدور الأبرز في هذه الملاقة الحميمة خاصة الحب الخالص الذي ينبعث إلى الطفل مع لبن الأم وبالتالى سوف يطرد كل القلق والتوتر بسبب النظرات الحانية والملامسات الناعمة ومن هنا تتبلور علاقة الطفل بالأم، وبالتالى تؤدى إلى إثراء خبراته تدريجيا الأمر الذي سوف يكسبه ويمكنه من اكتساب صفات الشخصية المتوازنة أم الأم التي تقوم بولادة الطفل وتترك رضاعته لغيرها وأيضا تتغافل عن رعاية صغيرها فيرد عليها بسلوك متوتر تترجمه حالات البكاء

المستمر والنوم المضطرب والتشنجات الواضحة مما يعيق الاتصال بينهما فتقع الأم في حيرة مما يعترى طفلها وتحاول أن تتقرب منه وتقدم له بعض الأطعمة والحلوى فيرفض. وتعمد إلى هدهدته لينام فيزيد بكاؤه ويتوتر إلى أن تفقد الصبر نتيجة ما يتولد في نفسها من قاق وتوتر فتتعكس على الرضيع وينقطع جسر التواصل بين الطفل والأم وتنشأ في ذهنه صورة الأم السيئة.

لذا ينبغى على الأسرة التحلى بمكارم الاخلاق والقدوة الحسنة والمساواة في المعاملة بين الأبناء لا فرق بين ذكر وأنثى ولا بين صغير أو كبير وطفل سليم وآخر معوق حتى يشمر الأبناء بالأمان داخل الأسرة وبعيدة عن العقد النفسية والضغوط الاحتماعية.

وفيما يلى سوف نشير إلى أهم وظائف الأسرة:

- الدور البيولوجي وهو إنجاب الأطفال.
- الاهتمام بتربية ورعاية الأطفال تربويًا ونفسيًا واجتماعيًا بما يتفق مع معايير
 المجتمع من عادات وتقاليد مستمدة من الشرائع السماوية.
 - سد الاحتياجات والاهتمام بالجانب الوجداني لأفراد الأسرة.
 - تتمية الجانب الديني الأخلاقي لأفراد الأسرة بما يحقق لهم السلوك القويم.
- منح أفراد الأسرة المكانة لاجتماعية من خلال ربطهم بالبيئة التي يعيشون فيها.
 - أهم الاعتبارات التي يجب مراعاتها في الرعاية النفسية للأسرة؛
- ١ الاكتشاف المبكر للإعاقة خاصة إذا كان لدى الأسرة تاريخ في مجال الإعاقة؛ حتى يمكن الاحتفاظ بما تبقى للطفل من قدرات عقلية أو حسية أو بدنية، وأيضًا توظيف باقى القدرات والحواس الأخرى، ومحاولة وضع البرامج التربوية المناسبة التى تتفق مع نوع وحجم إصابة الطفل.

٢ - تقبل الإعاقة والبحث عن الأماكن التى تؤهل هذا الطفل ليكون عضوًا فعالاً في المجتمع في حدود قدراته وإمكاناته، والبعد عن النزاعات والصراعات داخل البيت، خاصة بين الزوج والزوجة، وعدم إلقاء اللوم لكل منها على الآخر، وإقساح المجال للطفل المدوق لكي يندمج مع إخوته داخل المنزل، وتوجيه نظر الإخوة بعدم النظر إلى شقيقهم بالدونية، أو الإشفاق عليه حتى لا يشعر الطفل بالحرج، ويميل إلى العزلة، والانطواء ويشعر الإخوة بخيبة الأمل بأن لهم أخًا معوقًا، ومحاولة إخفائه عن عيون الآخرين، وإنها يجب النظر إليه على أنه شخص عادى في الأسرة يؤدى دوره داخل الأسرة في النظر إليه على أنه شخص عادى في الأسرة يؤدى دوره داخل الأسرة في حدود قدراته، وبالتالي يتحقق الانسجام داخل الأسرة، ويشعر الطفل بأنه مرغوب، ومحبوب من أسرته، فيتقرب إليهم، ويتفاعل معهم، ويترعرع في جو مليء بالحب والتعاون والإيثار داخل الأسرة، فينمو في جو صحي، وهذا الجو يلعب دورًا مهمًا في تكوين شخصية الطفل، وتوجيه سلوكه السلوك المرغوب في المجتمع.

٣ - التوازن في رعاية الطفل المعوق سمعيًا بعيدًا عن الحماية الزائدة التى تنمى فيه الخمول، والكسل، والاعتمادية، وأيضًا بعيدًا عن القسوة، والإهمال التى تنمى السلوك المدواني، والأمراض الاجتماعية، كالسرقة، والكذب، والشذوذ الجنسى.

٤ - الاهتمام بالرعاية الصحية للطفل، وعلاج الأمراض المساحبة للإعاقة كملاج تشوهات الأذن، وعيوب الإبصار، والملاج التصحيحى للطفل في إخراج الصوت إخراجًا جيدًا، كملاج تشقق الشفاه، وبروز الأسنان، وعلاج أمراض الكلام لدى الطفل كاللجلجة، والتملام، وأيضًا الاهتمام بمظهر الطفل من تنسيق للملابس، والنظافة الشخصية، وتعويد الطفل على إزالة لعاب الفم، وإفرازات الأنف، وكيفية استخدام المرحاض، وقص الأظافر، وتسريح الشعر.

- ٥ اهتمام الأسرة بمساعدة الطفل المعوق سمعيًا على اكتساب السلوك السوى
 البناء الذي يساعده على التحكم في انفعالاته، وزيادة معرفته بذاته، وأيضًا
 التوافق النفسي مع نفسه، ومع المحيطين به في البيئة التي يعيش فيها.
- آ تشجيع الأطفال على طرح كل ما يشغلهم من تساؤلات، خاصة الأسئلة التى تلبى تعطشهم للاستطلاع، وشغشهم بالمعرفة، ورغبتهم فى اكتشاف كل ما يحيط بهم، ويتفاعل معهم فى البيئة التى يعيشون فيها، فهذه الأسئلة تكشف عن أسلوب تفكيرهم، وعما يدور فى أنفسهم من قلق أو خوف أو حيرة؛ لتأكيد ذاتهم وثقتهم بأنفسهم.

فقدرة الطفل على التساؤل ملكة عقلية ولا ينبغى أن نقف فى تساؤلات الأطفال عند مجرد طرح السؤال وتلقى الإجابة عنها، بل يجب على القائمين على رعاية الطفل تجاوز هذا الحد إلى الحوار الهادف، والرأى المتبادل بين هؤلاء المريين الذين يلتقون تلك التساؤلات ويتصدون للإجابة عنها.

وهناك تصور خاطئ من بعض القائمين على رعاية الطفل وتعليمه للهروب من بعض الأسئلة التى تتعلق بوجود الطفل فى الحياة، والحمل الولادة، والسؤال عن أعضاء الجسم، أو السؤال عن بعض الغيبيات كالجنة والنار، والحساب والعقاب، أو عن الموت، أو الطؤاهر الكونية كتعاقب الليل والنهار، والشمس والقمر، إلخ؛ لذا نقول إنه لا يجب العزوف عن الإجابة على هذه الأسئلة، بل يجب تبسيط الأمور والإجابة عن أسئلة الطفل بإقامة حوار هادئ يتناسب مع قدراته المقلية، وأن تكون لغة الإجابة مألوفة لدى الطفل وليست مستغرية عليه، وذلك بتصحيح المفاهيم الخاطئة، وتقديم الإجابات الصحيحة المناسبة، والتى تثير لديه المزيد من الأسئلة التى تتمى قدراته اللغوية، وتتمى مهارات التفكير الاستتباطى، وأيضاً تحقق التوازن النفسى تنمى قدراته اللغوية، وتتمى مهارات التفكير الاستتباطى، وأيضاً تحقق التوازن

معمود معرون المعرون معرون معرون معرون معرون معرون المعرق المعرون المعرق المعرون المعرون المعرون المعرون

التوازن النفسى لديه ويجب أن تضع في الاعتبار أن الطفل المعوق سمعيًا خاصة الأصم تتزايد انفعالاته عندما لا يجد صدى من الآخرين في فهم ما يقول لذا نقول يجب الاهتمام بلغة الإشارة لكل البيئة المحيطة بالطفل المعوق سمعيًا.

- ٧ تشجيع الطفل على المشاركة والاندماج مع جماعة الأقران في الأنشطة
 كالرحلات، والمشاركة في الحفلات العامة، والأعياد القومية والاجتماعية؛
 حتى يكتسب الخبرات الحياتية التي تؤهله للتعامل، والتواصل مع الآخرين
 داخل المجتمع.
- ٨ تشجيع الطفل على ممارسة الرياضة البدنية والترويحية؛ وذلك للتخلص من الطاقة الزائدة، وتحسين القوام، واستكمال تناسق الجسم، والمحافظة على القوام المقبول وأيضًا تتمية الخصائص والحاجات النفسية المرتبطة بممارسة الأنشطة الترويحية التى تفرض مستوى عال من الكفاءات النفسية كالثقة، والاتزان النفسى، والاعتماد على النفس، والإحساس بقيمة الفرد وأهميته، وتحقيق الذات، وانخفاض التوتر والقلق، وأيضًا الإحساس بالنجاح والتقدير من خلال إتاحة الفرصة للمنافسة في البطولات الرياضية التي تحقق له نجاحًا وتميزًا في الناحية البدنية نتيجة لسلامة قواء الجسمية وتعويضًا له عن تدنى قدراته العقلية.

أهمية إشباع الحاجات البيولوجية والنفسية

يمتمد السلوك الإنساني في جوهره على مجموعة من الدوافع والحاجات التي تكون سببًا رئيسيًا لقيام الفرد بأنماط متمددة في سلوكه اليومي، فالسلوك الانساني لا يحدث عشوائيًا وإنما يتم نتيجة عوامل محددة ويسمى لتحقيق هدف ممين. إن هذا السلوك عبارة عن مظهر خارجي يعبر في حقيقته عن حاجة داخلية لدى الإنسان أو الحيوان الذي يحاول عن طريق هذا السلوك إشباع تلك الحاجة،

فإذا تم ذلك الإشباع انتهت مهمة السلوك الخارجي، فالحاجة هي السبب أو الدافع الذي يؤدي بالانسان أو الحيوان للقيام بسلوك محدد للوصول إلى هدف معين، وذلك بغية إشباء تلك الحاحة ويظل السلوك في حالة توتر طوال عملية البحث عن الهدف المللوب، ومن ثم الحصول عليه يتحقق حينتُذ في إشباع تلك الحاجة وينتهي بذلك توتر السلوك والقلق المرتبط به، وبهذا تكون الحاجات داهمًا قويا للسلوك الذي بجدث تتبحة لظهورها ويتوقف بإشباعها الأمر الذي يؤكد إن السلوك عاملة في جوهره ليس عشوائيًا ولكنه سلوك هادف تغلب عليه يعض مظاهر التوتر ويسمى إلى تحقيق هدف معين وإشباع الحاجات الخاصة بالإنسان أو الحيوان، والحاجات تنقسم عند الإنسان خاصة إلى نوعين أساسيين يتفقان مع طبيعة تكوينه، فهناك حاجات بيولوجية أولية وحاجات نفسيه اجتماعية، الأولى تتصل بالنواحي البيولوجية مثل الحاجة إلى الطعام والشراب والحاجة إلى النوم والراحة والحاجة إلى الجنس وغير ذلك، أما النوع الثاني من الحاجات فيتصل بالنواحي النفسية والاجتماعية مثل الحاجة للانتماء إلى الجماعة والحاجة إلى الأمن والعطف والحاجة إلى تقدير الذات وغير ذلك كما أشار إليها ماسلو في هرم الحاجات، فبعض هذه الحاجات ضروري جدا، ويجب إشباعه في الدرجة الأولى لأن ذلك يؤدى إلى بقاء حياة الإنسان. بينما عدم الإشباع يهدد الحياة ويؤدي إلى الموت، ومن أمثلة ذلك الحاجة إلى الطعام والشراب والحاجة إلى الإخراج والراحة والنوم، ولكن توجد حاجات بيولوجية أخرى أقل أهمية عند الانسان لان عدم إشباعها لا يؤثر وجوده ولا يضر بحياته ولكنه ضروري لاستمرار النوع الإنساني كالحاجة إلى الجنس.

أما الحاجات النفسية فإن أهميتها وشدتها نسبية متفيرة لدى الافراد ونظرًا لأنها ترتبط بظروف البيئة الاجتماعية والتنشئة الوالدية والحياة المدرسية الخاصة لكل فرد والتى تختلف من فرد إلى آخر دون أن تتشابه إطلاقًا، لذلك تتفاوت

الحاحات النفسية بين الأفراد وذلك من حيث الأهمية والقوة، فقد يكون بعضها له مركز الصدارة عند إنسان ما وتؤثر بوضوح في سلوكه دون بعضها الأخر. وذلك حسب ظروف معيشته واحتكاكه بثقافات حديدة وغير ذلك من الظروف المتعددة التي لا تعطى الحاجات النفسية صفة الثبات والعمومية كما هو الحال في الحاجات البيولوجية ولكن كلا النوعين يتفقان في كونهما دوافع للسلوك تؤدي إلى التوتر والقلق ومن الضروري إشباعها للقضاء على هذا التوتر والقلق لتحقيق التوازن أو التوافق النفسي عند الفرد حتى يشعر أنه إنسان عادي، أما عدم إشباع تلك الحاجات فيؤدي إلى توتر الفرد واضطراب حياته وعدم استقراراه نفسيًا الأمر الذي قد يدفعه إلى الجناح أو الانحرفات السلوكية أو أتخاذ أساليب سلوكية شاذة تتعكس أثارها في حياته مستقبلا خاصة لو كان طفلا. لذلك كان من الضروري الاهتمام بإشباع هذه الحاجات حتى لا يجنح الفرد إلى العدوان والتخريب والعناد وإهمال واجباته أو يحمله انطه ائبًا منعزلا جِبانًا يتسم بالقلق والتوثر والخوف من أي شيء حتى لو كان تافهًا. لذلك من الأهمية بمكان استخدام أنشطة متنوعة وأساليب مناسبة من المكن أن تسهم في زيادة إمكانية الطفل الإبداعية مع مراعاة بعض الشروط التي تحقق للطفل الثبات الانفعالي والتوافق النفسي وتتمى لديه حب الاستطلاع والتخيل والاستقلالية في التفكير وتنمية روح المثابرة والجرأة في إبداء رأيه بشرط توافر جو من الحرية للطفل سواء في البيت أو المدرسة بما يساعد الطفل على تحقيق التوافق النفسي للطفل في البيئة المحيطة ويما يحقق له النجاح والتقدم.

الضغوط النفسية على الأسرة

تشكل الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة، يمر بها الإنسان في مواقف وأوقات مختلفة تتطلب منه توافقاً، أو إعادة توافق مع البيثة، وهذه الظاهرة من طبيعة الوجود الإنساني - شأنها شأن معظم الظواهر النفسية - كالقلق

والصراع والإحباط، وغيرها، وليست بالضرورة أن تكون الضغوط سلبية، وبالتال. فإننا لا نستطيع الإحجام عنها أو الهروب منها أو أن نكون بمنأى عنها؛ لأن ذلك بعني تناقض فعاليات الفرد وقصور كفاءته، ومن ثم الإخفاق في الحياة، فالمرم بدون ضغوط يعني الموت بالنسبة له، ولكن ليس معنى هذا أننا نقر بمعايشة الانسان للضغوط ولكن يجب ألا تكون الضغوط متكررة ومستمرة حتى لا تؤدى إلى تأثيرات سالية على الفرد وحياته؛ لذا يجب على الفرد عندما يحس أو يشعر بوجود إنذار للضغوط ألا يستسلم لها، ولا يجعل نفسه مستهدفًا لهذه الضغوط، يل بحب مقاومة هذه الضفوط بحشد كل طاقاته لمواجهة تلك الضفوط، وذلك بمحاولة تغيير الظروف والعوامل والأسباب التي أدت إلى الضغط النفسي حتى لا تؤدى بالفرد إلى الانهاك والتدهور، وبالتالي تحد من تفاعل الفرد مع المجتمع والبيئة المحيطة، وأيضًا فقده القدرة على اتخاذ القرارات خاصة التي تتعلق بحياته وحياة أسرته، والأسرة بوجه عام تعيش تحت ضغوط متعددة، خاصة في مثل هذه الأيام التي تحتاج فيها الأسر إلى إشباع حاجات أطفالها، ومدى قلق الأسر على مستقبل أبنائهم، خاصة بعد الجهد الوفير الذي يقوم به الأباء والأمهات في العناية بهؤلاء الأطفال، وتقديم كل ألوان المساعدة، والتضحية، والإيثار لهؤلاء الأبناء، حتى يعيش هؤلاء الأطفال في جو مستقر يؤدي بهم إلى التوافق الشخصي والاجتماعي، ويجعلهم قادرين على القيام ببعض الأنشطة المنزلية كنوع من المشاركة الأسرية، أو الاعتماد على أنفسهم في بعض الاحتياجات الخاصة بهم كنوع من تحمل المسئولية، والاعتماد على النفس - هذا بالنسبة للطفل العادي - ولكن الأمر بختلف بالنسبة للطفل المعوق الذي تزداد درجة اعتماده على الأسرة نتيجة لاعاقته، وخاصة الأم التي يطول اعتماد الطفل عليها، مما يشكل لها عبثًا ماديًا ونفسيًا يحتاج إلى الدعم والمساندة من الآخرين؛ لأنه في بعض الأحيان تتفرغ الأم لرعاية طفلها والعناية به دون إخوته، وقد تكون العناية بهذا الطفل المعوق سببًا في ؟؟ التحصيل الدراسي لاخوته، أو ظهور بعض الانحرفات السلوكية، أو وجود بعض الأمراض الاجتماعية كالسرقة، والكذب لدى إخوته، أو قد يُولد لدى الأطفال الآخرين نزعة الانتقام من الطفل المدلل (المعوق)، كما قد يؤدي إلى نمو الأمراض النفسية لديهم، ونتبجة تفغ الأم لهذا الطفل وإحاطته بسياج واقي من الحماية الزائدة، مما يزيد من الشكلات في الأسيرة، خياصية بين الزوج والزوجية، وقد يصل الأمر إلى تفكك الأسيرة، أو حدوث فجوة في الملاقات الزوجية التي تنتهي غالبًا بالطلاق الماطف، وقد يكون نتيجة وجود طفل معوق في الأسرة استنزاف ميزانية الأسرة، خاصة إذا تخرج الأب والأم من إلحاق طفلهم بأحد مراكز الرعاية الحكومية، أو الحاقه ببعض المؤسسات الخاصة، مما يشكل نوعًا من الضغوط المادية على الوالدين، هذا بالنسبة للأطفال الصغار، ولكن الأمر يزداد تعقيدًا عندما يكبر هؤلاء الأطفال، وتكبر معهم احتياجاتهم، خاصة بعد أن تعودوا على كل ألوان النشاط السالب الذي يتمييز بالخمول والكسل والاعتمادية، وبالتالي يصبح علاجهم وإرشادهم إلى حد ما صعبًا يتطلب جهدًا فائقًا لتغيير سلوك هؤلاء الأطفال، وهذا الأمر يستغرق وقتًا كبيرًا لإصلاح ما أفسده الآباء والأمهات بالتدليل الزائد أو الإهمال والنبذ؛ نتيجة ما تشمرون به من ضغوط نفسية واحتماعية، مما يؤثر على سلوك هؤلاء الأطفال، ومدى تواصلهم مع المجتمع والبيئة التي يعيشون فيها، وعمومًا يسبب قدوم الطفل المعوق مشكلات نفسية واجتماعية لأسرته، خاصة عندما يكتشف الوالدان إعاقة طفلهما يشعران بالهم والغم، وينتابهما الخوف الزائد على مستقبله، ويعانيان من قلق التردد بين الأمل في السلاج، واليأس من الشفاء، وقد يمتد أثر ذلك على العلاقات الأسرية، قد تصل إلى طريق مسدود في بعض الأحيان، خاصة في الأسر التي لم تتشكل على أساس سليم، أو الأسر التي تتميز بهشاشة العلاقات الزوجية منذ بدايتها، أو في المستويات الاجتماعية الدنيا؛ ولذا فإن الأسرة - خاصة الأم -هي التي تتحمل تلك الضغوط النفسية نتيجة وجود هذا الطفل؛ لا يوجد مكان يتأثر بوجود طفل معوق أكثر من الأسرة، الأمر الذي يغير من استجابات وتفاعلات أعضاء الأسرة بعضم ببعض من جانب، وتفاعلاتهم والطفل المعوق من جانب آخر، فقد بشعر الأباء بخيبة الأمل، والغضب، والاكتتاب، والشعور بالذنب، وعمومًا فإن تأثيرات مثل هذا الحدث تكون ملحوظة، وبالتالي تؤثر في كيان الأسرة، ومن الأمور التي تسترعي الانتباء، أن الآباء والأمهات عادة ما يكون لديهما آمال وطموحات وتصورات بما سيكون عليه طفلهما المقبل، وما الذي ستجليه عليهما تلك الرحلة الحديدة، إلا أنهما يصدمان عند ولادة طفل معوق عقليًا، حيث تتغير صورهم عن ذواتهم كآباء وأمهات، وكثيرًا ما يؤدي هذا الموقف إلى الشك والقلق، حيث تثير السنائل المادية لمساعدة الطفل على النمو إحياطات وأحاسيس بالمحيز عند الوالدين، وقد يتطور إلى شعورهما باليأس والإحباط نتيجة عدم شعور الأيام بالكافآت الوالدية لانجابهم هذا الطفل الموق عقليًا بما يتضمنه من نمو بطيء، مما يستدعي بعض الترتبيات الخاصة لرعايته الجسمية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية وأيضًا عمليات التدريبات اللازمة لنموه، ولكن في بعض الأحيان قد لا تحقق تلك الترتيبات الغاية المرجوة منها خاصة في الأعاقات الشديدة، مما يترتب عليه خيبة أمل الآباء، وضياع الأحلام، كل هذه المشاعر تمتد لتخلق ضعوطًا والدية، وتؤدى بدوره إلى اضطراب الاتزان الأسرى، بالإضافة إلى تلك الضغوط السابقة فقد توجد ضغوط أخرى مثل الشكلات المالية المتطلبة لرعاية الطفل، والتوترات، والمشكلات التي يسببها الطفل، وعدم قدرته على ممارسة الضبط الذاتي في بعض أنماط سلوكية نتيجة عدم نضجه، وقصور عملية الاتصال بالآخرين، وتردد الأبوين وشكوكهما في جدوى عملية تعليم أو تدريب مثل هذا الطفل، وعمومًا فإن العلاقة بين الطفل المعوق وأسرته عادة ما تكون علاقة مركبة من حيث ثنائية المشاعر، بالإضافة إلى الحدة الانفعالية التي تميز تلك العلاقة، كما يشير بعض الباحثين في مجال الإعاقة إلى أن الضغوط الوالدية نتيجة وجود طفل معوق في الأسرة تؤدي

إلى تعلق الآباء والأمهات بطفلهم المعوق تعلقًا أعمى بدافع الشفقة والحماية الزائدة، وبالتالى لا يدركون حقيقة إعاقته، ولا يعرفون كيف بواجهون تلك المشكلة، وهى كثير من الأحيان تكون استجاباتهم لحاجات أطفالهم المعوقين إرضاء عصبيًا كمشاعر الفشل، وخيبة الأمل في أبنائهم، فيتمسكون بهم، ويعطفون عليهم عطفًا زائدًا، ويدللونهم، وينمون فيهم الاتكالية والخمول والأنانية، وتظهر هذه الاستجابات العصابية عند الأمهات بدرجة أعلى منها عند الآباء، ومما يثير الدهشة في بعض الأحيان – اهتمام الأسرة بالطفل المعوق دون الأطفال الآخرين في اسرته، مما يولد لدى الإخوة نزعة الانتقام من الطفل المعوق المدلل، ويؤدى إلى في اسرته، مما يولد لدى الإخوة نزعة الانتقام من الطفل المعوق المدلل، ويؤدى إلى

ونحن نرى - من دافع الحرص على تماسك الأسرة - أن يتسم الوالدان بالتوازن في المعاملة بين الطفل المعوق وإخوته، وأيضًا عدم اجتذاب أحد الأطفال لديهم ليدعم مكانتهم في الأسرة، ويزيد من تمييز أحدهما على حساب الآخرين، وبالتالى يؤدى إلى تشتت انتماء الطفل، ويزيد من فرصته في اكتساب السلوك غير السوى وإصابته بالاضطرابات النفسية.

واواجهة تلك الضغوط يجب على الوالدين اتباع الآتى :

- التحلى بالصبر، والتفهم، والمرونة، والشعور بالرضا، والإشباع، وطمأنينة النفس، والرضا بالقضاء والقدر.
- ٢ عدم اللجوء إلى بعض الاعتقادات، والتصورات الخاطئة، والبكاء على
 الماضى، وندب الحظ، والاعتماد على الخرافات والشعوذة.
- ٣ البعد عن الصراعات وتبادل الاتهامات لدى الآباء والأمهات، واللجوء إلى
 التفاهم واحترام الآخر، والاستبصار بمشكلة الطفل؛ لتقوية الأمال في نمو
 الطفا, وتقدمه.

- 3 تحديد هدف مباشر لمشكلة الطفل المعوق عقليًا، ومعالجتها، والنظر إلى خصائص الطفل، وتوظيف الحواس الأخرى، والمحافظة على ما تبقى له من قدرات.
- مدم اللجوء إلى آليات الدفاع النفسية كالتبرير، أو التأنيب، والإنكار،
 واللوم؛ لمواجهة المشاعر السلبية للطفل المعوق. ولكن مواجهة المشكلة بشيء
 من الموضوعية واللجوء لأهل الخبرة في هذا المجال لاتباع الاساليب العلمية
 لتتمية مهارات الطفل وتوظيف ما لديه من قدرات.
- ٦ تمكين الطفل من إشباع حاجاته، ومساعدته في حشد ما لديه من إمكانيات واستعدادات، ومن مصادر للخبرة، والسماح له بتعديل وتغيير خططه وفقًا لخبراته وتجاربه، بما يتناسب مع قدراته العقلية ومدى إدراكه لهذه الخبرات.
- ٧ تعميق أواصر الحب بين الطفل وإخوته، وعدم تفضيل طفل على آخر حتى
 يتحقق الانسجام بين الطفل المعوق وإخوته، والذى يؤدى بهم إلى النمو
 النفسى السليم.

Family Relationships العلاقات الأسرية

يقصد بالعلاقات الأسرية طبيعة المناخ الأسرى، أو العلاقات والتفاعلات التي تربط أفراد الأسرة بعضهم ببعض، بحيث يصل الفرد من خلاله إلى مستوى مناسب من الصحة النفسية، أي العلاقات التي تتكون بين أفراد الأسرة، والتي بترتب عليها أن يؤثر كل فرد في الآخر يقصد تكوين خبرات جديدة نتيجة التفاعل المائلي لهذه العلاقات التي تقوم على مبدأ القدوة الحسنة للوالدين، والتي تتميز بصفات جميمة بين الأخوة أساسها الود والإخاء والحرية والصراحة مع الاستمرار والدوام، والملاقات بين الوالدين أو بين الوالدين والأطفال هي التي تميز أسرة عن أسرة ممينة، وهذه الملاقات تتفاوت تفاوتًا كبيرًا في الأسلوب الانفمالي وفي اتحاهات الأعضاء بعضهم البعض الآخر، وبعض الأسر تتسم في علاقاتها بالدفء الانفعالي، والبعض الآخر يتسم بالبرودة، ونجد أن أعضاء بعض الأسر علاقاتهم متباعدة، وأعضاء بعض الأسر علاقاتهم منفتحة للأصدقاء والأقارب، بينما نجد أسرًا أخرى منغلقة، وفي بعض الأسر نجد طفلاً أو أكثر محبوبين، وبجدون تقبلاً، وفي أسر أخرى نجد طفالاً أو آخر معرضين للنبذ، والأسرة قد تكون أسرة تجمع بين الوالدين وأولادهما وهي تعرف بالأسرة النووية، أو تتكون من الأحداد والأعمام وأبنائهم بالأضافة إلى ذلك وتعرف بالأسرة المشدة، ومن بين ما تسبعي إليه النظومة الأسرية من أهداف: إشباع الحاجة للأمن، والحاجة للانتماء والحاجة للحب، وتوفر الأسرة لأفرادها وسيلة احتماعية مقبولة لتهيئة الأطفال لدخول العالم، وتعدهم بوسائل الحضارة التي يعيشون في إطارها منذ مولدهم، وينظر كثير من الآباء إلى الأطفال على أنهم امتداد لهم، والبعض الآخر ينظر إلى الأطفال على أنهم وسيلة لتخليد ذكراهم، فالطفل في هذا الجو المائلي يتعلم كيف يعيش وتتكون شخصيته وعاداته واتجاهاته وميوله.

أنواع العلاقات الأسرية

(١) العلاقة بين الوالدين،

وهذه الملاقة تقوم على أساس المسئولية المشتركة بين الوالدين نحو الأبناء، مراعاة كل منهم للآخر بالاحترام المتبادل وإنكار الذات في تقديم الرعاية النفسية بناء ، فالسعادة الزوجية تؤدى إلى تماسك الأسرة، مما يخلق جوًا بساعد على نمو شخصية الطفل بصورة متكاملة متزنة، وتؤدى به إلى الأمن النفسي، وإلى توافقه الاحتماعي، في حين أن التماسة الزوحية تؤدي إلى تفكك الأسيرة، مما يخلق حوًا يؤدي إلى نمو الطفل نموًا نفسيًا غير سليم، فالخلاف بين الزوجين يخلق توترًا في حب ؟؟، مما يؤدي إلى أنماط السلوك المضطرب لدى الطفل، كالغيارة والأنانية والخوف والشجار وعدم الاتزان الانفعالي، فكلما كانت العلاقة بين الوالدين تتسم بالود والمحينة وروح الفريق والانستجنام، أدى ذلك إلى أن يستود جنو من الهندوم والطمأنينة، الذي يؤدي بدوره إلى تماسك الأسرة وترابطها، وبالتالي يؤدي إلى نمو شخصية طفل بصورة طبية، تجعله بشعر بالسعادة والحب والانتماء لهذه الأسرة، وتؤدى به إلى التوافق الشخصي والاجتماعي للبيئة التي بميش فيها، على عكس الملاقة التي تتسم بالخلافات والمشاحنات والصراع المستمر بين الوالدين، الذي من شأنه أن بسود ومن التوتر والضغوط النفسية لكلا الوالدين، وهذا الجو يؤدي إلى تفكك الأسرة وتشتت أفرادها وإصابتهم بالأمراض الاجتماعية كالكذب والسرقة والسلوك العدواني، كل هذا يؤثر على شخصية الطفل بصورة سلبية تجعله يشعر بالتماسة والقلق والانزواء لعزلة التي تؤدى به إلى فقدان الأمن النفسي، وبالتالي تؤدى به إلى السلوك الشاذ للمريض، فإذا كانت علاقة الزوجين تتسم بالصراع وعدم الاستقرار فإنهما سيفشلان في حل الصراعات والنزاعات بين أطفالهما وسيكون الصراع والشجار هما المظهران الغائبان على سلوك الاطفال ويستمر معهما حتى مرحلة الرشد والكبر وبيدو على ؟؟؟هذين الزوجين الحزن ويتمثل في أمرين.

• ١٠٥٥٥٥٥٥٥٥٥٥٥٥٥٥٥٥٥٥٥٥٥٥٥٥٥٥٥٥ سيكولوجية أسرة المعوق بصريا

وإذا كانت العلاقة بين الوالدين تتصف بالمدائية فمن المحتمل أن يكون الأب اكثر تطفلا في تدخله المادي في نقاعل الاطفال ويبدو الأطفال اكثر احتمالية لإظهار سلوك الغضب أثناء مهمة التفاعل مع الآباء ويمكن النتبؤ بسلوك سلبي مع الأقران في أثناء ممارسة بعض الأنشطة فيميل هؤلاء الأطفال إلى المدوانية أثناء اللمب.

فالروابط الماطقية بين الوالدين ذات أهمية كبيرة في تكوين شخصية الأبناء، فإذا انعلم التقاهم بين الوالدين، وانتفى الحب وصل الطرفان إلى ما أسماه الأبناء، فإذا انعلم التقاهم بين الوالدين، وانتفى الحب وصل الطرفان إلى ما أسماء بوين (Bowen. 1961) الطلاق الماطفى المسرة الشجار والخلافات والمنازعات بين الوالدين تجعل الجو العام بلا شك في الأسرة يضطرب، ويحل العداء والشقاء محل الوفاء والحب، وينعكس ذلك كله بشكل أو بآخر على الطفل وعلى نموه النفسى.

(٢) العلاقة بين الوالدين والطفل؛

إن العلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والثقة تساعد الطفل على أن ينمو نمو أيجابيًا يحب غيره، ويتقبل الآخرين، ويثق بهم، والعلاقات والاتجاهات السيئة والظروف غير المناسبة، مثل الحماية الزائدة والإهمال أو التسلط، وتفضيل طفل على آخر تؤثر تأثيرًا بالغًا على النمو والصحة النفسية للطفل، والعلاقة بين الوالدين والطفل علاقة إيجابية قوامها المودة والرحمة، وأن تكون خالية من المشاعر المتناقضة واللاسوية، وأن تتسم بالتوازن والصراحة والصدق، وأن يكون الوالدان قدوة حسنة لطفلهما، وأن يحسنا رعايته رعاية طيبة بعيدًا عن الرعاية التى تولد لدى الطفل الاتكالية، وعدم تحمل المسئولية التى قد تصل إلى حد الحماية الزائدة، والتدليل المستمر أو الإهمال والقسوة اللذين يولدان لدى الطفل الدولة والإصابة بالأمراض النفسية، وكلاً من هذين الموقفين يؤثران على المؤلمة وضخصية الطفل، إما أن تكون شخصية مسوية تتسم بالهدوء والاستقرار النفسي

أو شخصية سوية لديما القيدرة على التصرف في المواقف الطارئة، وحل أية مشكلات قد تواجه هذا الطفل، ٩٩٤٩العلاقات السائدة في الأسرة بين الوالدين من حهة، وبين الأطفال من جهة أخرى تحدد إلى مدى كبير شخصية الطفل، فقد أشارت بعض الدراسات إلى أثر عالقة الوالدين معًا على الطفل، فعندما تكون العلاقة إيجابية يكون الوالدان مندمجين مع أطفائهم، وتكون الأمهات إيجابيات ومتوحهات توجهًا إيجابيًا نحو الأطفال، وأكثر كفاءة في الأعمال الخاصة برعاية الطفل، إذن يمكن القول إن الأطفال يتحملون في البيوت غير السعيدة والمتورّدة التي سبودها الخلاف الزواجي إحباطات ومضايقات كثيرة، ويقعون ضحابا بربئة لهذه البيوت، وكلما كانت العلاقة بين الآخوة تتسم بالتوازن والانسجام كلما كان المردود إيجابيًا بينهم، وأدى إلى نمو شخصية كل منهم نموًا نفسيًا طبيًا، وكل هذا يتوقف على اتجاه الآباء والأمهات نحو أطفائهم، التوازن في المعاملة، وعدم تفضيل طفل على آخير أيًا كيان نوعيه (من يفيضلون الذكير على الأنثي، أو الأصيف على الأكبر، أو يفضلون الطفل المعوق على أخيه العادي)، وإبداء مشاعر الحب للجميع بشكل متوازن، وعدم ازدواجية المشاعر نحو الأبناء من التدليل والحماية الزائدة أو القسوة والعنف، وكل هذه المشاعر نحو الأبناء من التدليل والحماية الزائدة أو القسوة والعنف، وكل هذه المشاعر تؤدي إلى الارتباك، وظهور روح المداوة والبغضاء بين الإخوة، فالتوازن في العلاقة يؤدي إلى الانسجام، وإلى ظهور روح الحب والابثار والتماون الذي يؤدي في النهاية إلى قوة العلاقة بين الاخوة، ونمو شخصياتهم نموًا يؤدى إلى توافقهم مع البيئة التي يعيشون فيها.

(٣) العلاقة بين الإخوة والطفل :-

إن العلاقات المنسجمة بين الإخوة، المليئة بالحب، الخالية من تقضيل طفل على آخر، الخالية من النتافس، تؤدى إلى النمو النفسى السايم للطفل، وقد اهتم

علماء النفس بأثر ترتيب الطفل بين إخوته، وقد كان هضل انتبيه إليه يعود إلى الفريد آدلر Alfred Adler مؤسس علم النفس القردي، والذي أوضح أن الترتيب الولادي Birth Order متغير أسري مهم يؤثر على بناء شخصية الفرد، فقد يكون شائعًا بين ترتيب الطفل في الأسرة يجعل لكل منهم بيئة سيكولوجية مختلفة عن الآخر، وهذا التباين في البيئات يأتي من أن التفاعل بين الوالدين – خاصة الأم وكل ابن من أبنائها يختلف حسب موقعه بالنسبة لها، غير أن البعض يرى أن ترتيب الطفل بين إخوته في حد ذاته ليس عاملاً مؤثرًا في شخصية الطفل النامية، وأن ما يؤثر هو الاختلاف في المعاملة الوالدية للطفل، فإذا شعر الطفل بالتقبل والحب من والديه وغير ذلك من عوامل، فسواء كان هو الأكبر أم الأصغر فهذا لا يؤثر في شيء، وأن التنافس والتعارض بين الإخوة أمر ممكن ومحتمل الحدوث؛ لذا يجب على الوالدين الحرص على التوازن في المعاملة بين أطفالهم، وعدم تفضيل طفل على آخر حتى يتحقق لهم الانسجام والتوافق النفسي والتكيف مع البيئة التي بعشون فيها.

(٤) العلاقة بين الطفل والأم:

والملاقة بين الطفل والأم تبدأ أثناء الحمل، حيث يتأثر الجنين في رحم الأم بالحالة النفسية والصحية، ورغم عدم وجود ارتباط مباشر بين الجهاز العصبى للأم والجهاز العصبى للجنين، فإن الجهاز العصبى للأم يؤثر في الجهاز العصبى للجنين، وقد ينشأ الأثر عن طريق نشاط الجهاز العصبى للأم يؤثر في الجهاز العصبى للجنين، وقد ينشأ الأثر عن طريق نشاط الجهاز العصبى للأم الذي يستثير الغدد الصماء لإفراز هرموناتها مثل الأدرينالين الذي يصاحب الحالات الانفعالية مثل الخوف والقاق، وهذه الهرمونات يمكنها أن تخترق المشيمة، وتدخل في المسار الرئيس لدم الجنين، وبالتالي تحدث أضرار كبيرة للأجهزة العصبية واليوكيميائية للجنبن، فتغير كيمياء دم الأم، وبالتالى دم الجنبن يمثل أحسن تمثل للبيئة الرحمية غير المواتية، خاصة إذا ظهر أن التوترات الانفعائية الشديدة عند المبيئة الرحمية غير المواتية، خاصة إذا ظهر أن التوترات الانفعائية الشديدة عند الأم متكررة، فقد يكون لذلك علاقة بإصابة واردها فيما بعد بالمغص، فالحمل المحتاج من الأم استعدادًا نفسيًا ونضجًا انفعائيًا واجتماعيًا، وقد أشار بعض الباحثين إلى أن الفروق الفردية عند الصغار من المكن أن تكون قد تطورت نتيجة للظروف التى أحاطت بمرحلة الحمل، ويمكن لمرحلة الحمل أن تؤثر في صياغة الحالة الانفعائية للطفل، وهذا بدوره يؤثر في طبيعة التفاعل مع الأم، وفي تطور المالاقات بينهما، ويعد رحلة جنينية دامت تسعة أشهر ينتقل الطفل من عالم الرحم الدافيء الهادئ إلى عالم غريب مجهول، باحثًا عن المعرفة لحل طلاسم هذا العالم، واستجلاء غموضه، فهو بحاجة إلى أمه انفعائيًا كحاجته إليها بيولوجيًا؛ لتأخذ بيده في رحلته في هذا المالم الجديد، إذن ينتقل الطفل إلى هذا العالم مرودًا بمجموعة من الاستعدادات الحسية والصبية التي تساعده على الاستمرار، وتصدر منه الساعات الأولى جوائب من السلوك التلقائي، فالتفاعل والاتصال بين الوليد وأمه يكون تبادليًا، ولكن يتفاوت تأثير المناصر السلوكية لكل من الطرفين في سلوك الآخر، حيث يكون بعضها محدود التأثير، بينما يكون الآخر على درجة كبيرة من التأثير.

فالأم تتأثر أحيانًا بخبرات الطفولة المؤلة لها عندما كانت طفلة وتأثرها بالعنف الاسرى وبالتالى تسقط صورة الطفولة التى كانت عليها على طفلها وتستمد من آلام الطفل ومعاناته سعادة لها ونسيت الأم أن هذا الطفل سيأثر سلبًا بهذا العنف، لأن الأم فى هذه الحالة تعانى من عدم النضج العاطفى والقلق وفقدان احترام الذات والشعور بالذنب، ورفض الآخر، وسنتقل هذه الصفات منهم إلى أطفالهم التى تؤثر على سلوكياتهم ونعط شخصياتهم التى تميل إلى العنف وتتخذه طابعًا وسلوكًا فى التعامل مع الآخرين.

وهناك أربعة عناصر أساسية للتفاعل بين الطفل والأم، هي:

أ - التفاعل الصوتى:

إذ يتفاعل الطفل مع الصوت الكلامى بعد عشرين دقيقة من الولادة، وبذلك يلعب التفاعل الصوتى دورًا مهمًا في سياق تطور الطفل وتشريه سمات الوسط الثقافي الذي يكبر فيه. ويعتبر الصوت من أهم أدوات التواصل بين الأم والوليد خاصة عندما تقوم الأم بتغيير نيرات صوتها حسب وضع الطفل وحالته سواء أثناء تغيير ملابسه أو إيقاظه من النوم أو قبل النوم فهي تلجأ إلى الهمسات الرقيقة عند المداعبة أو إلى المناغاة عندما تلاعبه، وعندما تقوم الأم بالتنوع الكلامي لوليدها فهي تدرك بالفطرة أن كلام الأم وصوتها يشكل عاملا مهمًا وأساسيًا ويعتبر من المسادر الرئيسية لنمو لغة الطفل.

ب- التفاعل البصري:

اعتبر الباحثون أن التفاعل البصرى بين الطفل والأم لا يقتصر هقطا على تبادل النظرات، بل يتعدى ذلك إلى قيام كلا الطرفين بنشاط بصرى مشترك، يتوجه نحو شيء ما في معيط الأسرة، فالتزامن بين بصر الأم وإشارة إصبعها إلى شيء محدد في غاية الأهمية في تطور التفاعل بينهما. ومن هنا تعتبر النظرة الأولى بين الطفل وأمه وسيلة اتصال بينهما وهي تعتبر بداية الانصهار بين شخصية الطفل والأم لتعلق كل منهما بالآخر؛ لأن هذه النظرات تولد في نفس شخصية الطفل والأم لتعلق كل منهما بالآخر؛ لأن هذه النظرات تولد في نفس الطفل الطمانية والشعور بالامن النفسي ويولد عند الأم الشعور بالسعادة وهي من خلال نظرات الطفل وتعابير وجهه تعترف على سعادته وحزنه وضيقه وجوعه وشبعه ونومه وراحته وهدوئه. ومن هنا نلعب حاسة النظر دورًا مهمًا في إطلاق سلوك الأمومة وتشكل حجر الأساس في تنسيق التفاعل بين الأم ورضيعها.

ج - التفاعل اللمسي:

إذ إن الاتصال الجسدي يجعل من الطفل أكثر يقظة وتتبهًا للعالم الخارجي

وتعتبر الرضاعة من أهم العوامل التى تزيد من التفاعل اللمسى بين الطفل والأم. وتعتبر هذه الحاسة إحدى الوسائل الفعالة عند الاطفال الأسوياء والمكفوفين فهذه الملامسة الخفيضة التى تنقل بعنان على جسم الرضيع توفر له فرص إرضاء حاجاته النفسية والعاطفية، كما أن الاستثارة اللمسية التى يتعرض لها الرضيع من خلال احتضانه لإرضاعه تعيده إلى المرحلة الجنينية التى عاش فيها في بطن أمه. فتبدأ أولى مراحل الهدوء والاستكانة من التوترات لذا يطلق بعض الباحثين على الملامسة الجسدية بسلوك التعلق الآمن، وطول مدة الملامسة تؤدى إلى التأثير الإيجابي في سلوك الطفل وإلى توليد مشاعر الثقة والأمان والاطمئتان.

د - التفاعل الشمي:

فرائعة الأم تلمب دورًا مهدتًا للطفل عندما يكون في حالة توتر وبكاء، وتمييز الطفل لرائعة الأم في مرحلة مبكرة يترك الطريق مفتوحًا أمام الافتراض بأن الاتصال الشمى يلمب دورًا مهمًا في التعلق بين الأم والطفل، لأن حاسة الشم تقمو عند الوليد مبكرًا، إذ يستطيع الطفل التعرف على أمه قبل أن تمكنه حاسة النظر لأن الرضيع يستطيع من اليوم الثالث إلى اليوم السادس تمييز رائعة ثدى الأم عن رائعة أي ندى آخر. وتعتبر رائعة الأم مصدر للهدوء والراحة وبالتالي تتشط ذاكرته الشمية، وتشير الدراسات إلى أن رائعة الوليد أو الرضيع تبعث في الامهات ارتباح غير مفهوم الأسباب فيشعرون بعاطفة قوية تشدهن إلى احتضانة وتقبيله. (سبحان الله)!

العلاقات الأسرية المنفتحة:

أول الملامح التي يتميز بها هذا النوع المنفتح هو الاتصال الخارجي فهذه الأسر تستقبل عددًا كبيرًا من الضيوف والزوار، وتقوم بزيارات متعددة للأصدقاء، ولديها الرغبة في استكشاف المجتمع، وهناك حرية في تبادل المعلومات مع وجود رقابة مرنة ورشيدة على وسائل وأساليب الاتصال، وهذا النوع يحافظ على الترماسك الجماعي في الوقت الذي يحافظ فيه أيضًا على الحرية القردية، وتتصف هذه الأسر بالمرونة التي توفر لها قدرًا كبيرًا من الحيوية والقابلية للنمو، ويكون لدى أعضائها القدرة على الاتصال الداخلي بين الأفراد دون أن يقموا في شبكة واحدة، وتستطيع هذه الأسر أن تتكيف مع الضغوط والمشكلات التي تقابلها، وأن تمتص العواصف والرياح التي يمكن أن تقتلع العضو الفرد فيما لو واجهها وحده، فالفرد في كل حالاته في حاجة إلى أن يتصل بالآخرين، فالحاجة إلى الاتصال تولد معه، وتبقى معه طوال حياته، ودائمًا يتشوق إلى الألفة والعلاقات المخصية الحميمة التي تربطه بالمحيطين به من ذوى الأهمية السيكولوجية لديه.

العلاقات الأسرية المنفلقة:

تكون الأسرة منفلقة عندما تمزل نفسها ماديًا ونفسيًا عن المجتمع الذي تميش فيه، أو يكون لأفرادها اتصال محدود بخارجها، وقد يميل أعضاء هذه الاسرة إلى عزل أنفسهم، والانسحاب من مطالب المجتمع التي يخشون ألا يستطيموا الوفاء بها، إن مثل هذه الأسر المنفلقة تكون لها قواعد إجبارية قوية تجعل أفرادها مختلفين عن أفراد الأسر الأخرى، ويبنون حدودًا جامدة تحول دون تدفق المعلومات، فإنهم بذلك يمثلون أفضل تمثيل الدائرة المفلقة، ويترتب على ذلك أن أعضاء الأسرة لذا تتميز علاقاتهم بالإقراط في المعية والوجود ممًا معظم الوقت، وتقلص الخصوصية الشخصية حتى يصلوا في النهاية إلى فقدان الاستقلال الفردي، وهي من العمليات الأسرية المهددة لاضطراب بعض أفراد الأسرة، وبعد العزلة والاندماج الزائد تتميز الاسرة بالجمود، وعدم المرونة التي تظهر في علاقات أفراد الأسرة واتصالاتهم، ففي هذه الأسر لا يسمح إلا بقدر ضئيل من التغيير، وتتسم علاقاتهم مأ بالجمود، وتظل العلاقات كما هي لا تتغير، وحتى التغيير، وتتسم علاقاتهم ممًا بالجمود، وتظل العلاقات كما هي لا تتغير، وحتى التغيير، وتتسم علاقاتهم ممًا بالجمود، وتظل العلاقات كما هي لا تتغير، وحتى التغييرات الضرورية التي

ينبغى أن تترتب على تغير أوضاع أفراد الأسرة وأدوارهم لا يحدث فيها تغيير، فالطفل الصغير يكبر ويصبح مراهقًا، ويصبح بعد ذلك راشدًا، ومع ذلك فقد تظل معاملته من قبل الوالدين كما هي، وتظهر سمة الجمود أكثر ما تظهر في علاقات الأم بابنائها أو بأحدهم، حيث تظل معاملة الابن الصغير حتى يصل إلى مرحلة المراهقة، ولا تسمح هذه الأم لطفلها بالانفصال الشخصى عنها، وتتمو بينهما العلاقة التكافلية التي تمكن وراء حالات إصابة الأبناء بقلق الانفصال عندما تتهد العلاقة أو أن يتعاملوا مع بعضهم البعض بتفهم وتعاطف، فإنه يجب أن يتكيف جماعية، أو أن يتعاملوا مع بعضهم البعض بتفهم وتعاطف، فإنه يجب أن يتكيف معرضة لضغوط مختلفة، ولا تجد حلولاً كفئة لذلك، وتظهر بعض الروح العدائية بين أفرادها بفعل الإحباطات المستمرة وغياب التعاون والفهم، ولا تستطيع الأسرة بعضها البعض بطريقة صحيحة، ولكنها قد تُشكل تحالفات داخلية تؤدى إلى تمزق بعضها البعض بطريقة صحيحة، ولكنها قد تُشكل تحالفات داخلية تؤدى إلى تمزق الأسر وإلى انقسامها بسبب هذه التحالفات العدائية مثل الصغير ضد الكبير والذكور ضد الإناث.

ونخلص من هذا إلى أن الطفل ضمن هذه الأسرة يغضم للأنظمة التي يسنها الأب انطلاقا من تاريخ تريوى طويل، قد خضع هو الآخر لتعاليمه وقيمه، وقد تكون تربية الأب على درجة عالية من الرقى الثقافي ما يحول هذا الكائن الصغير إلى إنسان سوى في مجتمعه ينطلق من أسس تربوية سليمة زودته بالتوازن النفسى والعاطفي الذي يمكنه من مواجهة الحياة وتذليل صعوباتها فيصبح إنسانًا حيًّا، وقد يكون الأب قد أسقط على طفله آثار تربيته المنظقة القائمة على التسلط والتشدد والقمع فيكون بذلك قد منح الحياة إنسانًا مريضًا ومضطريا وأقل ما يقال أنه يعيش على هامش الحياة.

• المولاقات الأسوية هي ضوع ترتبب الطفل:

قد يكون شائعًا بين الناس أن الأطفال في الأسرة الواحدة يعيشون في بيئة واحدة، ولكن الأمر مختلف، فترتيب الأطفال في الأسرة قد يجعل لكل منهم بيئة سيكولوجية مختلفة عن بيئة الآخر، وهذا التباين في البيئات يأتي من أن التفاعل من الوالدين - خاصة الأم - وبين كل ابن من أبناتهم يختلف حسب موقعه بالنسبة لهم، فالأسرة تتفاعل مع الطفل الأول ليس كتفاعلها مع الطفل الأوسط، وتفاعلها مع الطفل الأوسط ليس كتفاعلها مع الطفل الأخير، كذلك فإن الطفل الوحيد له بيئة سيكولوجية مختلفة عن بيئة الآخرين من ذوى الأشقاء، كما أن الطفل الذكر وسط مجموعة من الأخوات الإناث، وللبنت وسط مجموعة من الإخوة الذكور وضعًا خاصًا مميزًا، وهكذا يظهر أن العلاقات الشخصية بين الأفراد في أي مجتمع ولو كانت أسرة صغيرة يخلق شبكة معقدة ومتداخلة من العلاقات التي تتراوح من البساطة النسبية إلى التعقيد الشديد، فعلاقة الطفل بأسرته وخاصة أمه تبدأ منذ اللحظات الأولى لحياته، وتبدأ هذه الملاقة بالحب والشعور بالأمن والاطمئنان، ويعمل الحب كدافع مهم في تعلم كثير من الاتجاهات الاجتماعية التي تحدد علاقة الصغير بالمجتمع، كما تحدد درجة توافقه مع المجتمع، والأم هي الشخص البائغ الأول الذي يبدأ في التمامل مع الطفل منذ اليوم الأول لولادته، ولهذا كان لانطباعات هذا التعامل أثر لا يستهان به في نموه وتوافقه، فعلاقة الطفل بوالديه وبإخوته وأخواته وبالمحيطين به لها تأثير بالغ في تحديد نمط شخصيته واتجاهاته نحو الآخرين ونحو الحياة بشكل عام، وبالرغم من أن شخصية الفرد تغضع نطاق بيئته الاجتماعية، ويكتمل نضجه العقلى وتزداد خبراته، إلا أن جوهر شخصيته - كما كان في الطفولة المبكرة - يظل هو المحرك الرئيس، وبعد هذا العرض للعلاقات الأسرية نقول إن سلوك الطفل خلال مرحلة الطفولة له مردود وأثر كبير على سلوكه في مراحل حياته المتتابعة لأن هذا السلوك نابع من محيط أسرته التى تنشأ فيها، فهى تلعب دورًا كبيرًا فى تكوين شخصيته فى حياته المقبلة، على الرغم من أن شخصية الطفل تخضع لمؤثرات تربوية مختلفة (المدرسة - الجامعة - النادى - دور العيادة - جماعة الأقران) عندما يكبر إلا أن جوهر شخصيته كما تكون فى الطفولة المبكرة يظل هو المحرك الرئيسى.

ترتيب الطفل في الأسرة

يمتبر ترتيب الطفل بين إخوته أحيانًا مصدرًا لاضطرابات مختلفة تصيب بناء شخصيته وتعرفل نموه النفسى السليم إذا لم يعمد الأهل إلى تقهم سيئات الفيرة واستئمار إيجابياتها وتفعيلها لتصبح ميزة يستغلها الطفل لتحقيق النضج والنمو السليم.

الطفل الأول ،

بمثل الملفل الأول بداية الحياة الأسرية حيث يصبح الزوجان والدين لأول مرة لهذا الطفل ويأخذ هذا الطفل بريق من البهجة والسعادة وينال الطفل اهتمام ورعاية الوالدين بل وكل المحيطين بالأسرة من الأجداد والعمات والخالات وكل مايطلب يستجاب لهذا الطفل أحيانا فهو يتميز بالخوف والقلق عندما يكبر بسبب الرعاية الزائدة عن الحد والتى لو استمرت قد تولد عنده بعض السلبيات في سلوكه كالخمول والكسل واللامبالاة والخوف ولكن لو انتبه الوالدان لهذه الحماية ومخاطرها سوف يشق الطفل طريقه في الحياة بشكل طيب يؤدى به إلى التوافق ولنفسي مع البيئة التى يعيش فيها.

الطفل الأوسط

هذا الطفل له بعض المزايا والميوب حيث يكون الوالدان اكتسبا بعض الخبرات في تربية الطفل الأول مما ينعكس إيجابيًا على الطفل الأوسط ويكون نموه حسن نتيجة الاستفادة من كل الخبرات السابقة أو قد يقع تحت سلطة والديه أو قد يتعرض للإهمال خاصة من الأم وعدم تقهم مطالب الطفل واحتياجاته وعدم التفريق بين

صراخ الطفل لسد الاحتياجات كالمأكل والمشرب أو الصراخ للتنظيف من البلل أو الصراخ لافتقاد حنان الأم وبالتالى يصاب الطفل باضطرابات نفسية تؤدى إلى بعض السلوكيات غير المرغوبة والتى من أهمها العناد. فإذا تفهمت الأم نوع الصراخ الذى يصدر من الطفل وأخرجته من دائرة القلق والتوتر سوف ينمو ويترعرع بشكل طيب.

الطفل الثالث:

يأتى هذا الطفل بعد، خبرة من الإنجاب في طفلين وبالتسالى تكون الأم اكتسبت الخبرة الكافية لتربية هذا الطفل التربية الصحيحة وبالتالى يتميز هذا الطفل بالنمو اللغوى والاجتماعي والعقلي بشكل طيب ولكن في بعض الأحيان نتيجة لانشغال الأم بمطالب الإخوة الأكبر سنًا سواء هي النواحي التعليمية أو المنزلية يقل الاهتمام بهذا الطفل ويستشعر هذا الطفل هذا الإهمال من الوالدين خاصة الأم فيلجأ إلى الحيل الدفاعية الشعورية بأن يُقبل الأب أو يُقبل الأم أو يجلس باستمرار على رجليهما أو النوم معهما هي سرير واحد ويحاول أن يستدر يجلس باستمرار على رجليهما أو النوم معهما هي سرير واحد ويحاول أن يستدر المن في غير العمل تجد أن الطفل يسارع للخروج معه تحت كلمة (أنا بحبك يا بابا وعاوز أخرج معاك) وهذا السلوك الرومانسي يلجأ اليه الطفل عندما يشعر باهتمام الوالدين بإخوته بهيدًا عنه من وجهة نظره.

الطفل الوحيد،

ويعتبر الطفل الوحيد مركز اهتمام الوالدين في الأسرة وينال من الرعاية والاهتمام ما لم يناله طفل لديه إخوة أو أخوات وقد يقع الوالدان في مشكلة الرعاية الزائدة عن الحد وقد يتعرض الطفل لبعض الاضطرابات النفسية نتيجة لعدم انفعاله مع إطفال آخرين في مرحلته العمرية وضعف ممارسة اللعب بشكل جماعي لأن اللعب هو الوسيلة الوحيدة لتعلم الطفل وتربيته وهو النشاط الوحيد

الذى يمارسه دون قيود ويضرغ فيه طاقاته والتى تؤدى به إلى النمو النفسى والاجتماعي خاصة لو كان اللعب مع آخرين.

العلاقات الأسرية في ضوء الإعاقة البصرية:

تمثل الأسرة شبكة من العلاقات الإنسانية الاحتماعية، وينشأ الطفل في هذه الشبكة، وبمتمد عليها اعتمادًا كاملاً في سنوات حياته المبكرة، وخاصة الأم في توفير الطمام والدفء والراحة والنظافة وسائر ألوان الرعباية، ثم ينتقل في اعتماده وتفاعله من الأم إلى الآخرين من بقية أفراد الأسرة، فالأسرة هي المصدر الأول للثقافة وأقوى الحماعات تأثيرًا في أسلوب حياة الفرد، والأسرة هي المدرسة الاحتماعية الأولى للطفل، وهي العامل الأول في صبيغ سلوكه بصبغة اجتماعية، وهي التي تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية، وتشرف على النمو الاجتماعي للطفل في مراحله الأولى، وتكوين شخصيته، وتوجيه سلوكه، وتتشابه الأسر أو تختلف فيما بينها من حيث الأساليب السائدة أو المقبولة في ضوء مجموعة المايير الاجتماعية والقيم المرتضاة حسب طبيعتها الاجتماعية، فالأسرة يتعلم فيها الطفل لفة وطنه الأم، وعاداته وتقاليده وقيمه، وعن طريق هذه الأسرة تبدأ عملية التنشئة الاجتماعية، والأسرة تتعرض خلال دورة حياتها لأحداث ومواقف، منها المفرح ومنها المؤلم، والأسرة مثل أي نسق احتماعي بتأثر بالسياق العام الذي يحيط بها، ومن هذا قد يمثل قدوم طفل معوق عامالاً مهمًا لحدوث كثير من المشكلات العاطفية، والسلوكية، والاقتصادية، والاجتماعية لأسرته، فعندما يكتشف الوالدان إعاقة الطفل يشعران بعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي، والخوف الشديد على مستقبل هذا الطفل، والقلق الناتج عن ترددهما بين الأمل والنجاح في العلاج والبأس من الشفاء،

أهم المخاطر التي تؤدي إلى انحراف الطفل:

- ١ النتاقض في أقوال الوالدين وسلوكياتهم أي افتقاد القدوة الحسنة.
 - ٢ عدم الانسجام بين البيت والمدرسة.
 - ٣ وجود المربيات الأجانب والأجنبيات .
- ٤ وسائل الإعلام خاصه المواد الإعلامية التي لا تتفق مع الثقافة العربية والضبط الاجتماعي.

أهم الحاجات التي تؤدى إلى إشباع الطفل:

تمثل الأسرة بالنسبة للطفل مصدر الحب والحنان والسكينة وساحة الهدوء والطمأنينة فهي المصدر الرئيسي لإشباع حاجات الطفل الأساسية.

١- الحاجات البيولوجية،

وهى التى تفرض على الزوجين حماية الجنين من احتمال الإصابة بأخطر الأمراض، وذلك من خلال إخضاعهما للفحص الوراثى وفحص العامل الريزوس (RH) واهتمام المرأة الحامل بصحتها وطعامها لحماية الجنين من التشوهات المحتملة الناتجة عن نقص غذائى أو عند تناول المرأة الحامل بعض أصناف الأدوية الضارة بسلامة الجنين.

٢ - الحاجات الفذائية:

وتعنى توفير الطعام المناسب القادر على مد الطفل بالمواد الضرورية لنمو جسده سليمًا خاليًا من الأمراض.

٣ - الحاجات العاطفية:

وهي تتضمن كل ما من شأنه أن يجعل الطفل يشعر بالأمان والاستقرار

والانتماء، ويعرف من حنان أسرته ورعايتها له ما يمكنه من تحقيق ثقته بنفسه وأسرته ومجتمعه.

٤ - الحاجات التربوية الأسرية:

وهى تعنى صون سلامة الطفل من فساد القوانين الاجتماعية والمدنية وانتشاله من جهالة التعليم الأسرية المتوارثة التى تعتقد بأن قوام التربية هو الإخضاع دون تفهم لخصائص الطفل ومراحل النمو لديه.

٥ - الحاجات النمائية:

وهى حاجات تعنى ضمان حق الطفل فى النمو واكتشاف العالم وتأكيد ذاته كى يصبح عضوًا فاعلا فى مجتمعه، متكيفًا مع القيم والمعابير الثقافية التى تحتاج بدورها إلى الكثير من التغيير والتطوير منطلقا من اكتفاء حاجاته المختلفة ليتمكن من تحقيق نموه النفسى والذهنى والاجتماعى والأخلاقى السوى.

- أهم الاعتبارات التي تؤثر على علاقات الأسرة نحو طفلها المعوق

١ - حجم الأسرة : Family Size

تتوقف علاقة الأسرة نعو الطفل المعوق على عدد الأطفال الذين ينتمون اليها بصفة عامة، فكلما زاد عددهم فيها قلت الرعاية للطفل المعوق الذي يعيش بينهم، وقد يهمل أحيانًا، وقد لا يعيره أي فرد من الأسرة أي أهتمام يذكر؛ وذلك لأن الآباء يركزون على أطفائهم الماديين حرصًا منهم على توفير المناخ المناسب لتتشتثهم التتشئة الاجتماعية السليمة بصورة طبيعية، وكأنهم يضعون بفرد ميئوس من حالته على حد تفكيرهم – في سبيل إنقاذ البقية التي تبشر بالخير، والتي يمكن لها أن تحقق توقعات الأسرة من إنجابهم، وبالتالي يميل اتجاء الآباء نحو طفلهم المعوق من السلبية إلى الإيجابية تدريجيًا كلما أنجبوا طفلاً عاديًا جديدًا في

الأسرة، ويعنى ذلك أن الاتجاه الإيجابى عند الآباء نحو الطفل غير العادى يتناسب طرديًا مع زيادة عدد الأطفال العاديين فيها، وهذا ينتقل أثره بالتبعية ليشمل أفراد الاسرة بلا استثناء، وعلى الرغم من الآثار الضارة الواقعة على الطفل المعوق، والناتجة عن الاتجاه السلبى للأسرة نحوه، والتي قد يكون من شأنها ازدياد حالته النفسية سوءًا، وتأخير مراحل علاجه، وشدة معاناته من مشكلات إعاقته، وإصابته بأعراض جانبية تؤرقه فإن الأسرة قد لا تتعم بحالة من الاستقرار الوضعى فيها نتيجة لكثرة المشكلات الناتجة عن سوء التوافق بين الطفل الموق مع أشقائه وشقيقاته العاديين الذي يهملونه ولا يشعرون بإعاقته، إن الأسرة التي ينتمى إليها طفل معوق تعانى من التوتر والقلق والاضطراب في التفاعلات الشخصية بين أعضائها.

Y - نوع الأطفال العاديين: Gender of Normal Children

يتوقف اتجاء الأطفال العاديين نحو الطفل المعوق الذي يخالطونه هي نطاق الأسرة على عامل الجنس، فعلى الرغم من أن الأطفال العاديين الذكور قد يبدون المترام على عامل الجنس، فعلى الرغم من أن الأطفال العاديين الذكور قد يبدون اهتمامًا واضحًا ملحوظًا نحوه، ويحاولون مساعدته، والعطف عليه، والتعاطف معه، فإن عاطفة الأمومة الكامنة لدى الأطفال العاديين من الإناث تجعلهن أقرب مودة له وأرق تعاملاً معه، ولما كان الأطفال العاديون من الإناث يملن إلى تقليد أمهاتهن في أغلب الأدوار التي يقمن بها بما فيها دور الأمومة المتميز بالدفع، والمعبد والرعاية والعناية، مما يجعل تعاملهن معه نابعًا من أعماقهن، فإن اتجاههن نحوه يميل إلى الإيجابية بشكل ملحوظ في أغلب الأحيان.

٣ - الحالة الاجتماعية الاقتصادية: Socioeconomic Status

يعتبر دخل الأسرة المرتفع من أهم العوامل التى يسهم إسهامًا كبيرًا فى رعاية الطفل المعوق لإمكانية الإنفاق عليه بسخاء، ولإمكانية تفطية كافة التكاليف التم تتطلبها هذه الرعاية مهما تكن الفترة الزمنية التى تستغرفها آملين فى الله

سبحانه وتمالى أن يكللها بالشفاء، وأن تحل كل المشكلات الناتجة من سلوكباته غير السوية؛ وذلك لأن الأسرة ذات الدخل المرتفع لن تبخل على طفلها غير العادي بأبة مبالغ تنفق في سبيل رعايته ومساعدته من أجل أن يتحقق له العلاج في أقصر وقت ممكن وبأرقى الأساليم، وبأحدث الأجهزة في أية دولة من دول العالم، أما الأسرة الفقيرة ذات الدخل المنخفض فإنها لن تتمكن من مساعدة طفلها المعوق إلا في أضيق الحدود التي تسمح بها ظروف الرعاية المجانية، أو ذات التكاليف المنخفضة في المجتمع الذي تعيش فيه، وأن تتمكن الأسرة الفقيرة من توفير المستلزمات العلاجية التي يحتاج إليها الطفل المعوق بصورة إيجابية.

أسالب تربية الأبناء:-

ونحن نعني هنا بأساليب التنشئة الاجتماعية هو استمرارية أسلوب معين أو مجموعة من الأساليب المتبعة في تربية الطفل وتتشئته ويكون له أثرها في تشكيل شخصيته. ومن المسلم به لدى علماء الصحة النفسية أن هذه الأساليب تترك آثارها سلبًا وإيجابًا في شخصية الأبناء ويعزى إليها مستوى الصحة النفسية الذي بمكن أن تكون عليه شخصيتهم كراشدين فيما بعد.

فبمجرد ولادة الطفل تبدأ عملية التنشئة الاجتماعية وهنا يتعرض الطفل لانماط متباينة من التنشئة الأسرية تعكس الاتجاهات الوالدية نحو تنشئة أبنائهم وسوف نشير إلى أهم هذه الأساليب:-

أساليب الرعاية الأسرية

١ - التسلط :

يتمثل هذا الأسلوب في فرض أحد الوالدين رأيه على الطفل ويتضمن ذلك الوقوف أمام رغباته حتى لو كانت مشروعة، وقد تصل الأمور في بعض الأحيان إلى تحديد طريقة أكله وتفوقه ودراسته وما إلى ذلك.

وقد يستخدم الوالدان فى سبيل ذلك ألوان التهديد أو الإلحاح أو الضرب أو الحرمان وغيرها، ولكن النتيجة النهائية هى فرض الرأى على الطفل سواء كان ذلك باللين أو العنف وهذا الأسلوب يؤدى بالطفل إلى تكوين شخصية مضطربة ليست لديها ثقة بالنفس وفى أوقات كثيرة تتسم بالعدوانية وتصبح مصدر قلق للمجتمع وغائبًا ما ترتكب الأخطاء فى غياب السلطة.

٢ - الطاعة والانقياد:

هاتان السمتان تمتيران بحق المولدتين للشخصية السوية أو المضطرية فالطاعة والانقياد بتشدد واستبداد تولدان الشذوذ والانحراف والمرض. أما الطاعة الانقياد بحكمة وتفهم لخصائص الطفل الفردية واحترام رغباته وميوله وسمات شخصيته تولدان الإنسان السوى.

٣ - الإهمال والتبث:

وهذه المعاملة تتسم فى إهمال الطفل وعدم الإهتمام به وعدم سد احتياجاته من مأكل ومشرب وحنان من الوائدين ويعتبر هذا النمط من التربية غير مقبول لأنه يشعر الطفل بالقسوة من الوائدين. ويؤدى به الى الاضطرابات النفسية.

٤ - الحماية الزائدة (التدليل):

وفى هذا النوع تلبى جميع طلبات الطفل أى كل ما يطلب يستجاب وهذه أخطر لأنه يؤدى بالطفل إلى اللامبالاة والاعتمادية والخمول والكسل وتدنى التحصيل الدراسي وأحيانا الانحرافات السلوكية.

٥ - التوازن في المعاملة:

أى لا إهمال ولا نبذ ولا حماية زائدة وخير الأمور الوسط أى المزج بين العقل والقلب وتوجيه النصح والإرشاد للطفل مع مراعاة المرحلة العمرية التي بمر بها

الطفل وبالتالى تكون الأسرة قد أرست أم القواعد السليمة فى تكوين شخصية سليمة وناضجة.

الأنماط الأسرية الشائعة،

ترافق الأسرة الطفل منذ ولادته، ومن خلال التنشئة والرعاية التى تهدف إلى تثبيت السمات الجوهرية المكونة الشخصية الطفل، وتأمين من استمراريته ومساعدته على اكتشاف ذاته ككيان مستقل ومرتبط وفى الوقت نفسه تحاول أن ربطه ارتباطا وثيقًا وفاعلا بالمجتمع الذي ينتمي إليه.

النمط الأول ويعطى الأهمية المطلقة للرابط البيولوجي الدموي ويسمى الأسرة النووية، التى تجمع الأب والأم والأطفال الذين يميشون في جو من الترابط والتاغم العاطفي، فإذا كانت هذه الروابط قوية ومتينة تماسك أفرادها مما يعطيها المزيد من القوة ويمنحها المزيد من التناغم أما إذا انضجرت النواة الأسرية وتشتت أفرادها وانحرفت عن المجتمع فتكون الاسرة بذلك قد أخفقت في أهدافها التربوية.

أما النمط الثانى فيولى الروابط الثنافية والاجتماعية أهمية تتعدى الأهمية المعطاة للروابط البيولوجية، بحيث تترجم القرابة وصلات القربى عبر نظام من الملاقات يدرك على مستوى الأدوار المنسوية لكل عضو من أعضاء المجتمع، وهي ما يطلق عليها بالأسرة الممتدة والتي تجمع الأم والأب والأطفال والجد والجدة والأسرة المركبة وهي التي تجمع الزوج وعدد من الزوجات والأبناء.

الخلاصة:

هذه الأساليب تختلف من أسرة إلى أسرة فالأسرة هي التي تحدد سلوك الطفل الذي يتعامل به مع البيئة المحيطة فالطفل يتعلم من خلال الأسرة النماذج الأولية لمختلف الاتجاهات. وفي المناخ الاسرى توضع بذور الحب والكره والفيرة والإيثار والتنافس والتماون وباختصار تتكون الدعائم الأولى لشخصيته.

إن التفاعل بين الوالدين والأبناء وما ينشأ بينهم من علاقات وأساليب للتعامل تعتبر عاملا مهمًا في تشكيل شخصية الطفل ونموها، حيث تختلف شخصية الفرد الذي تتشأ في بيئة تتسم بالصرامة والنظام الدقيق الذي يتسم بالقسوة فإذا ما نشأ الطفل في بيئة تتسم بالحب والثقة تحول هذا الحب الى أن الطفل يحب الناس ويثق فيهم على عكس الفرد الذي نشأ في جو ملىء بالحرمان من الحب والشمور بالرفض والذي سيكون أنانيًا وعدوانيًا لا يعرف الحب وليس لديه أي ثقة في الآخرين.

العوامل التي تؤدى إلى اضطراب علاقات الأسرة ذات الطفل المعوق:

- ١ خوف الآباء على أطفائهم العاديين من تقليدهم العفوى لسلوكيات الطفل فيعوق الذي يعيش معهم في نطاق الأسرة، مما يؤثر على سلوكياتهم بشكل عام.
- ٢ خوف الأطفال العاديين وقلقهم بسبب اعتقادهم بأنهم سوف يصابون بما
 أصيب به الطفل الموق الذي يخالطونه في نطاق الأسرة.
- حوف المراهقين والمراهقات الذين نشأوا في أسرة بها طفل معوق وقلقهم بسبب تفكيرهم في أنهم سينجبون أطفالاً معوفين بعد زواجهم، وأنهم سيصبحون آباء لأطفال معوقين مثل آبائهم.

زيادة انفعالات الفضب وحدته عند الأطفال العاديين الذين يخالطون؟؟المعوق بحكم الأخوة بينهم في نطاق الأسرة، وصب هذا الغضب على آبائهم لاعتقادهم بأنهم السبب في تعاسنهم وشقائهم.

٥ - الإحساس بعقدة الذنب عند الأطفال العاديين الذين يخالطون الطفل المعوق في الأسرة بسبب كرههم له، وحقدهم له، وإحجامهم عن مساعدته في التغلب على مشكلاته الناتجة عن إعاقته، ويتأكد الإحساس بعقدة الذنب عند الأطفال العاديين عندما يكون أنهم أساءوا إلى آبائهم بلا مبرر في أمر

خارج عن إرادتهم، وعندما يشمرون بأن كرههم للطفل المعوق، وحقدهم عليه كان لأمر ما، لا دخل لهم فيه، وعندما يجدون أنفسهم عاجزين تمامًا عن تقديم أية مساعدة له تعينه على حل مشكلاته.

أهم النصائح والتوجيهات التربوية للأسرة

- ١ محاولة جلوس الأسرة على مائدة واحدة على الأقل مرة واحدة يوميًا
 للتقارب والتفاهم ومحاولة اكتشاف أخطاء الأبناء أولا بأول.
- ٢ تفعيل الدور التريوى والأخلاقى للأسرة والتركيز على أن يكون الوالدان
 قدوة لأبناثهما.
- ٣ البعد عن العقاب البدني للأبناء حتى لا تتمى فيهم عدم الإحساس والتبلد وعدم تحمل المسؤولية.
- غ نزول الوالدين إلى سن الطفل ومشاركته ممارسة الأنشطة مع الأخذ في
 الاعتبار عاملي النضج والخيرة.
- التشجيع الدائم للأبناء ومحاولة محاسبة الأبناء على الأخطاء بعيدًا عن
 الآخرين ومدحهم في الاعمال الطيبة أمام الآخرين وتقديم الهدايات
 والمكافآت.
- ٦ تشجيع الأبناء على الفطام النفسى وتعويد الطفل الاعتماد على النفس فى
 حدود المرحلة العمرية وحدود قدراته ومكاناته البدنية والعقلية.
 - ٧ تشجيع الأبناء في الاختيارات الشخصية كالهوايات واختيار الملابس.
 - ٨ عدم السخرية والتهديد بالعقاب الدائم للأبناء إذا أخفقوا في الدراسة.
- ٩ عدم إظهار الخلافات الاسرية الزواجية أمام الأبناء حتى لا يصاب الأبناء بالاضطرابات النفسية.

ووووودية أسرة المعرق بصريا

 ١٠ - الصبر الجميل في تربية الأبناء وتحمل ما يحدث منهم من عناد أو عصيان والدعاء بصلاحيتهم وتوفيقهم ومحاولة الوقوف على أسباب هذه الشكلات وعلاجها.

ولكن يجب أن يتفهم الآباء مبدأين مهمين أثناء أداء دورهم،

- ١ الخطأ في السلوك أمر وارد وطبيعي في مراحل الطفولة،
- Y إن النظام عملية تعلم، وليس أسلوبًا عقابيًا، فسوء السلوك لا يعنى بالضرورة أن الطفل سيئ، فالطفل في السابعة من عمره يرفض أن يغسل أسنانه، ويمارس نوعًا من إثبات ذاته، واتخاذ القرار، ويمكن حل هذه المشكلة بمساعدة الطفل الكفيف في قرارات الأسرة، والتواصل معهم، ووضع سلوكيات معينة، والاستجابة له؛ لأنه ساهم في وضعها.

خامسًا ؛ المشكلات النفسية للأطفال؛

- نمنى بالمشكلات النفسية كل ما من شأنه أن يجعل الطفل مضطربًا، ويفقد
ثقته بنفسه، وأن يسلك السلوك غير المرغوب اجتماعيًا أى الذى يتنافى مع العرف
والعدادات والتقاليد والقيم السائدة فى المجتمع، ويعد القلق ظاهرة شائعة لدى
الأطفال وينمو كمكون اساسى من المكونات الانفعالية الدافعة فى بناء الشخصية
وتعتبر الطفولة هى المرحلة العمرية التى يتطور وينمو فيها القلق بشكل ملحوظ لأن
القلق يتأثر بعوامل بيئية لأسباب اجتماعية ونفسية لدى الاطفال، فالعلاقة السلبية
بين الأباء والأبناء أثناء مرحلة الطفولة تعمل على تطور أعراض القلق خاصة
العنف الذى يعارس ضد الاطفال يكون أكثر ارتباطًا لدى الاطفال الذين لديهم
مستوى مرتفع عن البعض.

وقد يكون مصدر القلق هو عدم الإحساس بالأمن لدى الطفل حيث يتعرض للإحساس بالغمن لدى الطفل حيث يتعرض للإحساس بالغنف والمحن نتيجة لوجود عوامل قد تكون عائق لتقدم صفاء الجو الأسرى بين والديهم وكثرة المشاحنات فيما بينهم، فيفقد الطفل إحساسه بالأمن الذى يستمده من الوالدين والذى يعتبر مصدرًا للحب والمثل العليا في حياته وبالتالى تهتز القيم بنفسه وينعكس ذلك على سلوكه في شبابه.

إن سبوء معاملة الطفل وإهمائه يؤدى إلى شعور الطفل بالقلق الدائم وعدم الاستقرار النفسى والتوتر والأزمات والمتاعب والصدمات النفسية والشعور بالذنب والخوف من العقاب فضلا عن الشعور بالعجز والنقص والصراع الداخلي.

الطفل خلال مراحل نموه يخضع للعوامل الاجتماعية المحيطة به - خاصة الأسرة - التي تتشأ فيها والتي يتعلم فيها أول أساليبه السلوكية منذ أن كان جنينًا في بطن أمه.

وإذا كانت الأسرة إحدى الركائز الأساسية في عملية النتشئة الاجتماعية

• المحروة والمحروة والمحروة والمحروة والمحروة والمحروة المعرف المعرف المعرف المعرف المعرف

للطفل، فإن هناك الجماعات التى ينتمى إليها الطفل عبر مراحل نموه، وأيضًا المؤسسات الاجتماعية المثلة للمجتمع كالمدرسة وغيرها من مؤسسات تعليمية أو تربوية (كالمسجد والكنيسة)، أو ثقافية أو رياضية، فهى تعمل على تهذيب سلوك الطفل لكى يعيش في المجتمع بالأساليب السلوكية التى يحددها، إذن فهى عملية انتقائية لأنماط محددة من السلوك وفقًا لمعايير سائدة، فهى تدعم وتعزز لديه الأنماط السلوكية المرغوبة، وتختزل لديه الأنماط غير المرغوبة من وجهة نظر الأسرة المبتئم والثقافة العامة.

فالطفل يولد وهو لا يعرف القيم أو النظام الذى سيكون عليه فى حياته، وكل طفل فى حاجة إلى تعلم القيم والنظام السائد فى المجتمع؛ لأن النظام الصالح يحقق للطفل الشعور بالطمأنينة والثقة بالنفس، ويوضح له حدود الخير والشر وحدود الحرية والفوضى، أى أن النظام يحدد للطفل السلوك المرغوب اجتماعيًا فى البيئة التى يعيش فيها وأن لكل بيئة أسرية ضوابط ومعابير سلوكية خاصة بها، وقد تختلف الأسر عن بعضها البعض فى التقيد والالتزام فى موقف الأسرة ذاتها فى سلوك ما من حين لآخر، فيكون ذلك السلوك مقبولاً فى مرحلة معينة، وغير مقبول فى وقت آخر، ولكن مع الأخذ فى الاعتبار القيم السائدة فى المجتمع، ولا يتعارض مع الثقافة العامة، ولكن يجب ألا نغالى فى النظام حتى لا يصبح صارمًا كأن يغالى الآباء والأمهات أو القائمين على رعاية الطفل فى تأكيد العادات والتقاليد السائدة أو معاملة الطفل وكأنه رجل صغير أو معاملة الطفلة وكأنها امرأة صغيرة، فهذه المغالاة تؤدى إلى عكس النتيجة المرجوة.

ويجب ألا نتهاون حتى لا يعيش الطفل فى فوضى لا يدرى حقيقتها، كأن يطلق له العنان فى الحرية، ويتصرف وفق هواه، ويفعل كل ما يريد أو ما يشاء؛ لأن هذا السلوك يؤدى بالطفل إلى الخروج على القيم والعادات والتقاليد لبيئة الطفل، وبذلك يكون سلوك الطفل شاذًا، ويظهر هذا الشذوذ عندما يتصل الطفل بالعالم

الخارجى من قريب أو بعيد، ويجد نفسه غير قادر على التكيف مع الآخرين نتيجة سلوكه غير المرغوب، مما يجعله مضطربًا، ويفقد الثقة بمن حوله، ولا يستطيع التعبير عما يدور بداخله للخروج من هذه الأزمة.

إن إخفاق الطفل في التمبير عما يدور بداخله يجعل مسألة فهم معاناته الداخلية مهمة صعبة تتطلب خلفية ثقافية وعلمية واسعة، كما أن أساليب التغلب على المشكلة أو الاضطراب تشترط إدراك المريض وتعاونه ورغبته في تحرير نفسه مما أصابها، وهذا لا نجده في عالم الأطفال الذي يتميز بالغموض؛ لعدم قدرتهم على الشهم والإدراك - خاصة في الطفولة الميكرة - فمثلاً حالة الخوف لا يعلن عنها الطفل بشكل صريح أو مباشر ولكن يعلن عنها بشكل غامض أو بطريقة غير مباشرة أو غير مألوفة لدى القائمين على رعايته، كالعزلة والصمت أو الابتعاد عن الأصدهاء أو رهاق اللهم، أو الإهراط في الثوم، وأحيانًا الامتناع عن الأكل أو البكاء بلا مبرر.

إن فشل الطفل في مواكبة الاعتبارات السلوكية السائدة في المجتمع، والذي يجعل سلوكه مضطربًا غالبًا ما يكون نتيجة فشل الأسرة في إرساء السلوكيات الإيجابية لدى الطفل؛ لذا نقول:

"لا يوجد طفل مضطرب ... بل توجد أسرة مضطرية"

إذن .. فسلوك الطفل السوى مؤشر مفيد لقدرته على التوافق مع البيئة المحيطة، كما أنه مؤشر مقيد لقدرة الأسرة على تهذيب سلوك الطفل وإكسابه السلوك المرغوب اجتماعيًا.

لذا يجب أن يكون هناك توازن فى رعاية الأطفال لا يصل إلى حد الصرامة أو حد الثهاون، وإنما خير الأمور الوسط حتى يتحقق التوافق النفسى والاجتماعى ويقل الصراع داخل الأسرة.

كيف تكتشف الأسرة سلوك الطفل المشكل، ومتى يحتاج إلى علاج؟

قد يلجأ الوالدان لطلب استشارة نفسية عاجلة لسلوك طفله ويعتقد الوالدان أن طفلهم غير طبيعى، إما لجهلة بطبيعة المرحلة العمرية للطفل أو لشدة الحرص على سلامة الطفل وخوفًا عليه من الأمراض والاضطرابات النفسية خاصة إذا كان المولود الأول.

وقد يكون الطفل سلوكه عاديًا وطبيعيًا تبما للمرحلة التي يمر بها لذا من المهم جدًا أن نتعرف متى يكون سلوك الطفل طبيعيًا أو مرضيًا إذا لوحظ الآتى:-

- ١ تكرار المشكلة : لا بد أن يتكرر السلوك الذي يعتقده الوالدان غير طبيعى أكثر من مرة فظهور سلوك شاذ من الطفل مرة أو مرتين أو ثلاث لا يدل على وجود مشكلة عند الطفل لأنه قد يكون سلوكًا عارضًا يختفى تلقائيًا أو يعهد من الطفل أو والديه.
- ٢ إعاقة هذا السلوك لنمو الطفل الجسمى والنفسى والاجتماعى أى يؤدى
 إلى اختلاف سلوكه ومشاعره عن سلوك ومشاعر من هم فى سنه.
- ٣ أن تعمل المشكلة على الحد من كفاءة الطفل في التحصيل الدراسي
 اكتماب الخبرات وتعوقه هذه المشكلة عن التعليم.
- 3 عندما تعوق الطفل عن الاستمتاع بالحياة مع نفسه ومع الآخرين وتؤدى لشموره بالكآبة وضعف قدرته على تكوين علاقات جيدة مع والديه وإخوته وأصدقائه ومدرسيه.

أهمية علاج مشكلات الطفولة:

نظرًا لأهمية الطفولة كحجر أساس لبناء شخصية الإنسان مستقبلا، فقد أدرك علماء الصحة النفسية أهمية دراسة مشكلات الطفل وعلاجها في سن مبكرة قبل أن تؤدى لانحرافات سلوكية / نفسية وضعف في الصحة النفسية في مراحل العمر التائية.

وقد تبين من دراسة الباحثين في الشخصية وعلم نفس النمو أن التوافق النفسي للإنسان في المراهقة والرشد مرتبط إلى حد كبير بتوافقه في الطفولة.

كما أن نتائج الدراسات في مجالات علم النفس المرضى وعلم النفس الشواذ أوضحت دور مشكلات الطفولة في نشأة الاضطرابات النفسية والمقلية والانحرافات السلوكية في مراحل المراهقة والرشد.

وسوف نشير إلى بعض المشكلات أو الاضطرابات النفسية بإيجاز، ومنها، ١- الكذب

ونعنى به عدم الصدق، أى تجنب الحقيقة والتحدث بما هو زور وبهتان، أى اختلاق وقائع وأحداث لم تحدث من قبل، وهنا يميل المتحدث إلى أسلوب النش والتدليس والتحريف والتأويل والمراوغة، وهذا السلوك غير مرغوب اجتماعيًا، ويترتب عليه العديد من سلوكياته بالخيانة والسرقة، وتدنى الملاقات الاجتماعية مع الأخرين، وهذه عدادة مكتسبة ولا تمت إلى الوراثة بصلة، ولا تنطوى تحت الطبائع والميول والاتجاهات التي تستمد من العوامل الوراثية.

أسباب الكذبء

العوامل الأسرية: افتقاد القدوة الحسنة من الأب والأم عند ممارستهم لا سلوب الكذب في تعاملاتهم اليومية أو تعدد السلطة الوالدية على الطفل (الوالدين – الجد والجدة – الحضانة والمدرسة) ما بين القسوة والإهمال والحماية الزائدة ومحاولة الطفل التوافق مع هذه السلطات بالكذب.

علاج الكذب:

- ١ غرس القيم الدينية لدى الأطفال.
- ٢ توافر القدوة الحسنة للطفل في ممارسة السلوك.

- ٣ عدم معاقبة الطفل على الكذب ولكن بتوجيه الطفل من أن الاعتراف بالخطأ ليس عيبًا ولكن الإصرار على الخطأ والكذب هو العيب وإن كان هناك عقاب فيكون العقاب معنويًا لا بدنيًا.
- إثابة الطفل على صدقه في بعض المواقف فذلك سيعطيه دافعًا أن يكون
 صادقًا دائمًا وإشعاره بثقتنا فيه وفي كلامه، واحترامنا وتقديرنا له.
- و توجيه الطفل في اختيار أصدقائه وأن نوضح له مميزات الصديق الطيب والمؤمن والصديق السوء الذي يدفع بصاحبه ليس إلى الكذب فقط وإنما إلى كل السلوكيات غير السوية.

٢-السرقة

ونعنى بالسرقة امتلاك الشخص أو حصوله على شيء ليس من حقه، أو تضليل الآخرين وخداعهم والاستيلاء على ممتلكاتهم بالتزييف أو الفش أو الخداع.

والسرقة سلوك اجتماعي يكتسبه الطفل من البيئة التي يميش فيها عن طريق التعليم، فالطفل أو الشخص الذي لم يتعلم التفريق بين خصوصياته وخصوصيات الغير، أو بين ملكيته وملكية الآخرين يفتقد التفريق بين حقوقه وحقوق الغير، والسرقة في عمل مكتسب وإن كان لها في الوقت نفسه أساس غريزي مركب في النفس كأن يكون الشخص لديه ميول إلى التملك والاستمتاع بالقوة كالسرقة المرضية.

ولا شك أن الأطفال الذين يجدون مجالاً في نطاق الأسرة للسرقة، فإنهم يحملون في نفوسهم بذور الشر والجريمة فتكبر معهم وتلازمهم وتقودهم إلى نهاية لا تحمد عقباها.

أسباب السرقة ،

- ا عوامل التنشئة الأسرية: خاصة إذا كان الطفل يتمتع بعماية زائدة وأن كل ما يطلب يستجاب وفي لحظة ما أصبحت الأسرة غير قادرة على تلبية مطالب الطفل، أو عدم تعويد الطفل على احترام ملكية الآخرين، أو التفاضى عن سلوك الطفل عند استحواذه على ممتلكات أخوته أو زملائه في المدرسة. أو التفكك الأسرى الذي يقود الطفل إلى التسرب من التعليم والخروج إلى الشارع لينظم إلى فئة أطفال الشوارع التي تتميز بكل الانحرافات السلوكية.
- ٢ افتقاد القدوة الحسنة: كان تقدم الأم بسرقة بعض المبائغ من الأب دون علمه أو العكس صحيح أو رؤيته لوالده أو والدته لإخفاء بعض الأشياء أثناء الشراء وعدم دفع ثمنها.
- ٣ جماعة الأقران السواء: أى صداقته لأطفال من بيئات إجرامية ومفاخرتهم
 أمامه بهذه السرقة مما يجعله يقلدهم ويحاكيهم في هذا السلوك الخاطئ.
- ٤ العوامل الثقافية: وأهمها وسائل الإعلام المرئية المسموعة والمقروءة وما تعره من سلبيات خاصة عند عرض بعض الأفلام العربية أو الاجنبية التى تدور حول عمليات السرقة وأساليبها ونظرًا لغياب دور الأسرة في توجيه الطفل في البعد عن هذه الأساليب التي تؤدى إلى ما لا يحمد عقباه نجد بعض الأطفال يقومون بتقليد هذه الأفلام لمارسة السرقة.

علاج السرقة:

- ١ غرس القيم الدينية لدى الأطفال وتعميق الوعى الديني.
- ٢ عدم التجاهل لسلوك الطفل في السرقة وردع الطفل حتى لو كان الأمر

صنيرًا لأن معظم النار من مستصغر الشرر ومن شب على شيء شاب عليه ولكن بدون إذلال للطفل أو توبيخه وإذما يجب توضيح الأمر للطفل بما يتناسب مع نضجه وقدراته العقلية، وأن ما حدث لم يكن هو السلوك المعتاد.

٣ - مشاركة الأطفال في اختيار المواد الإعلامية التي يشاهدونها أو يقرؤونها
 ويجب أن يعطى الوالدين جزء من وقتهما لهذا الطفل حتى لا يندما بعد ذلك.

٤ - تعويد الطفل على السلوك المتزن داخل البيت وخارجه،

٥ - القدوة الحسنة في البيت وعدم التناقض ما بين السلوك والرأي.

٣- الفيرة

هى حالة انفعال يشعر بها الطفل، تدهمه إلى هما سلوك سلبى أو ارتكاب حماقة فى صورة غيظ من نفسه أو من المحيطين به، وهى انفعال مركب من حب تملك وشعور بالغضب قد يكون مردها إلى الأنانية، فالصغير في طفولته المبكرة دائم اللجوء إلى تحقيق رغباته الخاصة حتى لو كان هذا على حساب الأخرين، وزراء دائمًا يخص نفسه بكل ما يريد، وبما يريد غيره ويستأثر هو به دونه، وينشأ عندئذ الصراع.

ويجب أن نقرق بين الغيرة والحسد والمنافسة، فالحسد .. رغبة في امتلاك ما لدى الغير، أو الحظوة بامتيازات يتمتع بها الغير مع تمنى زوال الشيء المرغوب فيه من لدى الغير.

أما المنافسة .. فهى سلوك إيجابى يدفع إلى التفوق والنجاح والإنجاز، وإلى بذل الجهد لتحقيق المزيد من النجاحات.

أما الغيرة.. فهى ألم نفسى ومعاناة نتيجة منافسة حقيقية بغية الفوز أو السيطرة أو حب التملك، وكل الناس على حظه ولو ضئيل من الغيرة، ولولا ذلك ما

تم التنافس بين الأفراد والجماعات ولكن إذا زاد حد الفيرة عما هو مألوف أصبح مصدر شقاء وتعاسة.

أسباب الغيرة:

١ - الموامل الأسرية : وتبدأ هذه الغيرة عندما تتعلق الطفلة بوالدها أو يتعلق الطفل بأمه وإغفال بعض الأسر من نوم بعض الأطفال معهم في حجرة واحدة ومشاهدتهم لما يحدث بين الوالدين من مغازلة أو معاشرة زوجية. أو إغداق بعض الاطفال بالحنان والرعاية دون الآخرين أمام إخوتهم خاصة الأطفال المعوقين أو العكس أو تفضيل الطفل الأكبر عن الأصغر أو العكس، أو تفضيل الولد الذكر عن أخته. أو قدوم طفل جديد في الأسرة وعدم تهيئة الطفل الأكبر لاستقبال المولود الجديد، أو التفاخر بطفل دون الآخر أمام الأقارب سواء في التفوق أو الجمال أو الصحة والمرض ومن الحالات الناتجة عن وقوع الطفل في الغيرة الأخوية لجؤوه للاوعي أي المودة بذاته إلى مراحل طفولته السابقة التي كان قد تخطاها من قبل، وذلك في محاولة الهروب من الواقع الحاضر والعودة إلى عالم خال من المأساة التي وجد نفسه فيها، حيث لم يكن لديه منافس على قلب أهله، وهناك بعض الظواهر الدالة على ذلك ومن أهمها؛

- عض الأصابع وقضم الأظافر،
- التخلى عن النظافة -- الامتناع عن الأكل.
 - رفض الذهاب إلى المدرسة.
 - التعدى على ملكية الغير (السرقة).

وهذه السلوكيات التي سيلكها الطفل بحاول لفت انتياء أسرته بالعودة إلى حالة الطفولة الأولى بكل ما تميزت به من إشباع لنزواته وغرائزه التي كانت ممتعة بسجيتها.

- ١ تهيئة الطفل نفسيًا على تقبل المولود الجديد ومحاولة إشراكه في رعايته.
 - ٢ -- عدم إبعاد الطفل فترة كبيرة عن البيت لقدوم طفل جديد.
- ٣ تعريد الطفل على التفاعل الاجتماعي داخل الأسرة وخارجها ومشاركة
 الآخرين في أنشطتهم.
 - ٤ تعويد الطفل على المنافسة الشريفة بروح رياضية تجاه الآخرين.
- ٥ عدم توبيخ الطفل خاصة عندما يظهر شعور الغيرة من جانبه تجاه الآخرين.
- ٢ عدم المبالغة في منح الطفل امتيازات خاصة حتى يقلع عن هذا السلوك
 وإنما يجب الاعتدال.
- ٧ عدم المقارنة بين الأطفال بعضهم البعض أو الإقلال من قدراتهم أو تحصيلهم.
- ٨ مواجهة مشاكل الأطفال بلغة هادئة بميدة عن الانفعال حتى تتضح الرؤية
 أمام الطفل ويتجنب هذا السلوك.

٤-التخريب

من اضطرابات السلوك الشائمة لدى الأطفال السلوك التخريبي، والذى ,
يتمثل ظاهريًا في رغبة الأطفال التدمير وإتلاف مقتنيات الأسرة أو المتلكات
الخاصة بالآخرين سواء العامة أو الخاصة، ويجب أن نسير إلى أنه ليس كل سلوك
للطفل في إتلاف شيء يكون تخريبًا؛ لأن الطفل لديه حب استطلاع، وهذا الأمر لا
يمكن إغفاله في سلوكه، ونادرًا ما نجد طفلاً مدمرًا أو مخريًا عن عمد، ولكن قد
يقع التخريب أثناء محاولة الطفل إشباع رغباته بحب الاستطلاع والتعرف على ما
هو مجهول بالنسبة له في هذا الشيء، أو تحقيق فكرة طرأت على ذهنه دون أن
يكون وراء هذا العمل أي خبث أو سوء نية، ولكن الأمر يبدو أمامنا على المستوى

الظاهر يعد تخريبًا، ولكن الأمر غير ذلك خاصة أن الطفل لديه رغبة في التعرف على كل ما هو جديد وغريب بالنسبة له، وهذه الرغبة قد تدفع الطفل إلى العبث باللعبة مثلاً وتفكيكها وتحليلها إلى أجزاء، ثم محاولة إعادة تركيبها مرة أخرى، ولكنه قد يفشل في إعادتها دون قصد نظرًا لضعف تآزره الحركى وعدم قدرته على السيطرة والتحكم فيما يتناوله بين يديه من أشياء؛ لذا يجب أن نفرق بين مايتناوله الطفل بقصد التعرف أو التعلم وبين ما يتناوله بقصد الإتلاف أو التعرب.

أسباب التخريب:

العوامل الأسرية: عدم اهتمام الوالدين في إشباع رغبة الطقل في التعرف وحب الاستطلاع على كل ما هو جديد (كأن يشترى الأم أو الأب لعبة لطفلهما ولم يجد الوقت الكافى للجلوس معه للتعرف على هذه اللعبة واستخدامها مما يدفع الطفل إلى تفكيك هذه اللعبة لاكتشاف ما هو جديد مما يعتبره الوالدن تخريبًا).

عدم اهتمام الوالدين بتوظيف النشاط الزائد لبعض الأطفال خاصة أصحاب العقول الضعيفة.

- شعور الطفل بالدونية نتيجة الاهتمام بالإخوة الآخرين أو المولود الجديد.
 - المبالغة في عقاب الطفل.

علاج التخريب:

- ١ شراء لعبة تتناسب مع قدرات الطفل العقلية وميوله واستعداداته.
- ٢ اهتمام الوائدين بشرح اللعبة الجديدة للطفل وطريقة استخدامها وكيفية
 اللعب بها حتى لا يفكر في فكها بدافع الاستطلاع وبالتالي لا يستطيع
 تجميعها ونكون قد حكمنا عليه بالتخريب.
 - ٣ توفير أماكن للطفل لكي يمارس نشاطه في اللعب.

- ٤ منح الطفل الثقة بالنفس والتأكيد على أهمية الطفل في الأسرة.
- ه القدوة الحسنة في الأسرة من عدم ممارسة الأب أو الأم لتخريب وإتلاف الأدوات المنزلية في أثناء المشاكل الزوجية.
- ٦ إشباع حاجات الطفل النفسية حتى لا يلجأ إلى أسلوب التخريب لإثبات ذاته.
 ٥ اللّبه ل اللّا إدادي

وهو أكثر الاضطرابات شيوعًا لدى الأطفال، ويظهر في عدم قدرة الطفل على ضبط الجهاز البولى كأن يتحكم في إفراغ المثانة عند أزمنة محددة، أي انسكاب البول لا إراديًا ليلاً أو نهارًا، أو ليلاً ونهارًا ممًا لدى طفل تجاوز عمره ٢ - ٤ سنوات، وهي السن التي يتوقع عندها التحكم دون أن يكون هناك سبب عضوى خلف ذلك.

وقد أشار كثير من الباحثين إلى أن 40% من الأطفال يمكنهم السيطرة النامة على المثانة في حدود الخامسة، وأن ٩٧٪ من الأطفال يمكنهم السيطرة أيضًا في سن العاشرة إلا أن هذا التبول اللاإرادي قد يستمر في مرحلة المراهقة وربما في مرحلة الشباب لدى ١٪ تقريبًا ممن كان لديهم هذا الاضطراب في الطفولة.

أسباب التبول اللارادي:

هناك أسباب عضوية ثذا ننصح بعرض الطفل على طبيب متخصص لمعرفة الأسباب العضوية وتشخيصها وعلاجها وفى حالة عدم وجود أسباب عضوية تكون الأسباب هنا أسباب نفسية ومن هذه الأسباب:

۱ - العوامل الأسرية: افتقاد الأم لخبرة ضبط الإخراج خاصة المولود الأول وعدم متابعة الطفل ورشاده للأسلوب الامثل أو المبالغة في عملية ضبط الإخراج واتباع أسلوب القسوة مع الطفل أو المبالغة في التسامح والتساهل أو الصمت عندما يحدث التبول اللا إرادي من الطفل.

سيكولوجية أسرة المعوقي بصريا ١٩٥٥-١٩٥٥-١٩٥٥ ١٩٥٥-١٩٥٥ ١٩٥٥-١٩٥٥ ١٩٥٥-١٩٥٥

- ٢ الخلافات الاسرية والصراع بين الزوج والزوجة واستخدام العنف بين الزوجين مما يصيب الطفل بالخوف والقلق والتوتر. أو شعور الطفل بالحرمان العاطفي وعدم الاهتمام لوجوده مع زوجة الأب أو وجوده مع زوج الأم.
- ٣ المبالغة في العقاب البدئي للطفل على أتقه الاسباب مما يؤدى إلى تبلد
 الإحساس لدى الطفل،
- الخوف من الظلام أو القصص المزعجة أو من الحيوانات أو مشاهدة افلام العنف أو الرعب.
 - ٥ قد يكشف التبول اللا إرادي عن إصابة الطفل بالصرع.
- ٦ تفضيل الوالدين أحد الأبناء على الآخرين أو تفضيل الولد على البنت فيكون التبول هو أحد طرق التعبير عن المعظ والانتقام.

علاج التبول اللا إرادى:

١ - الفحص الطبى الدقيق حتى نستبعد الأسباب العضوية للتبول اللا إرادى كلما أمكن، وفي إهمال هذا التحذير خطر جسيم، لأن علاج الطفل المساب في جهازه البولي بمرض قد يسبب التبول اللاإرادى ظنًا منا أن السبب في ذلك هو الإخفاق في تدريب الطفل على العادات الصحيحة إنما هو كارثة في حق الطفل لأن ذلك يحرم الطفل من العلاج الطبى والجراحى الذي يخفف عنه، وقد يؤدى ذلك إلى تعريض حياته للخطر، ومن الخطأ مطالبة الطفل أن يقاوم أمرًا فوق قدرته؛ لأن هناك كثيرًا من الحالات العضوية التي تسبب التبول اللا إرادى منها التهاب المثانة البولية أو الكلى أو ؟؟؟ أو وجود حصوات بولية أو حموضة البول العالية أو مرض البول السكرى أو حالات التهاب المستقيم والإمساك وسوء الهضم وديدان الشرج مما يعجز الطفل عن احتمالها أو السيطرة عليها أو فقر الدم وسوء التغذية واضطراب الجهاز عن احتمالها أو السيطرة عليها أو فقر الدم وسوء التغذية واضطراب الجهاز عن احتمالها أو السيطرة عليها أو فقر الدم وسوء التغذية واضطراب الجهاز

العصبي ومثل هذه الحالات يتحسن فيها التبول اللا إرادي بمجرد علاج السبب.

- ٢ عدم عقاب الطفل أو تقريعه أو توبيخه على تبوله في فراشه حتى لا
 تتفاقم حالته.
- ٣ التعرف على الأسباب التي أدت إلى جعل الطفل لا يتحكم في عملية الإخراج في الوقت المناسب.
- ٤ تهيئة البيئة المنزئية لأن تكون خالية من المشاحنات والشجار وأن يسودها
 الحب والوثام.
- ٥ الحد من التدليل الزائد للطفل ومحاولة اعتماده على نفسه حتى يتعود
 كيف يواجه الأمور ويتصرف في حلها.
 - ٦ عدم إعطاء الطفل سوائل كثيرة قبل النوم.
 - ٧ تمويد الطفل تفريغ المثانة قبل النوم مباشرة.
- ٨ إيقاظ الطفل قبل عملية التبول اللا إرادى بأى وسيلة للتبيه سواء الإيقاظ
 المباشر عن طريق آحد الوالدين أو المربية أو جرس إنذار معد لذلك.
- ٩ يجب أن يكون طعام الطفل بسيطًا خفيفًا وان تمنع عنه الأطممة الكثيرة
 انتوابل منمًا بادًا.
- ١٠ أن نشعر الطفل بأنه قادر على التغلب على هذه المشكلة وأنها مع الوقت ستزول حتى يزيد حماسه.
- ١١ ~ مكافأة الطفل عند ضبط إخراجه وعدم معاقبته عندما يبل نفسه أو فراشه.

٦-الخسوف

وهو من المشكلات الشائعة لدى الأطفال، والخوف من أهم ميكانيزمات الحفاظ على الذات والحياة لدى الكائنات الحية.

ومظاهر الخوف كثيرة ومتعددة لدى الإنسان، ولكن قد تختلف من إنسان إلى آخر تبعًا لظروف البيئة المحيطة والمرحلة العمرية وترتيب الطفل في الميلاد، فالطفل الأول أكثر خوفًا من الطفل الثاني والثالث، وهكذا.

فالخوف حالة انفعالية طبيعية تشعر بها كل الكاثنات الحية، وهو مكتسب من البيئة، وهو شعور داخلى وسلوك يتعلمه الطفل من عوامل التتشئة التي مر بها، والإنسان أكثر قدرة على مواجهة الخوف وأكثر قدرة على التحكم في انفعالاته، ولكن إذا زادت درجة الخوف عن الحد المقول بحيث تتعذر السيطرة عليه أصبح الإنسان عرضة لبعض الاضطرابات النفسية.

أسباب الخوف:

- ١ العوامل الاسرية: خاصة عندما يلجأ الآباء أو الأمهات لإقتاع الطفل أو إجباره على فعل عمل معين كالمذاكرة أو الحد من نشاطه الزائد داخل المنزل. كان يقال سوف أحضر لك الغول أو العسكرى أو الأسد ليأكلك إن لم تفعل هذا .. ونسى الأب أو الأم أن هذا الكلام يقود الطفل إلى فقد الثقة بالنفس والتوتر المستمر مما يجعل الطفل يكتسب عادة الخوف.
- ۲ التقلید المفوی اللاشعوری لسلوك الأب أو الأم أو المعلمة عندما تصرخ أمامه عند مشاهدتها لإحدى الحشرات أو القطط مما يثير انتباه الطفل ويجعله في حالة توتر أو خوف.
- ٣ القسوة في التعامل مع الطفل خاصة العقاب البدني الذي تؤدى به إلى الاضطراب النفسي كالضرب على الوجه أو القفا أو الرأس، النداء على الطفل في انفعال الأب أو الأم (الصوت الجهرى العالي).

علاج الخوف:

١ - بث الثقة والطمأنينة في نفس الطفل وتدريبه على مواجهة مصادر الخوف.

- ٢ تفسير الشيء المخيف للطفل ومحاولة تبسيط هذا الشيء المخيف والبعد
 عن المبالغة والتهويل.
 - ٣ تصحيح الماهيم الخاطئة لدى الطفل من الشيء المخيف.
- ٤ عدم تعرض الطفل للمواد الإعلامية المستفزة (كأفلام الرعب أو قصص العنف).
- ه تعويد الطفل على التصرف والتعامل مع المثيرات البيئية برفق دون خوف
 كالتعامل أو التصرف مع الحيوانات أو الحشرات الطائرة أو الطيور.
- ٦ تزايد سلوك الوائدين في المنزل في التعامل مع الأمور الطارئة التي تحدث
 في الأسرة على فترات متباعدة كذبح خروف العيد ورؤية الدم أو قتل أحد
 الحشرات الطائرة المفاجئة داخل المنزل.
- ٧ محاولة تغيير البيئة التى تحدث الخوف للأطفال كإضاءة سلم العمارة أو توفير مصدر بديل للإضاءة فى حالة انقطاع التيار الكهربائي.
- ٨ في حالة تعذر حل المشكلة اتباع العلاج السلوكي النفسي عن طريق المعالج النفسي.

٧- السلوك العدواني

يقصد بالسلوك العدوانى كل همل يتسم بالعداء تجاه الموضوع أو الذات، أى إلحاق الأذى لشخص من شخص آخر بهدف تحقيق السيطرة على الآخر، أو تعويضًا عن الحرمان، والسلوك العدوانى بعد استجابة طبيعية للإحباط على الرغم من أن بعض مدارس علم النفس ترى غير ذلك، منها مدرسة التحليل النفسى والعدوان يؤدى إلى التدمير.

والعدوان سلوك مكتسب من البيئة التى نشأ فيها الطفل، ويكتسب هذا السلوك عن طريق المحاكاة أو التقليد، وهذا يرجع إلى نوعية العلاقات داخل الأسرة والعوامل المؤثرة فيها، ويتميز الطفل العدواني بالحركة الزائدة، وعدم مراعاة القيم السائدة، وعدم مراعاة مشاعر الآخرين، ويميل للفت انتباه الآخرين، وقد يصل الأمر إلى حدوث ضوضاء وافتعال المشكلات مع الآخرين.

ويتأثر الأطفال من خلال المارسات الاجتماعية فيتعلمون كيف يصبحون عدوانيين من خلال مشاهداتهم ومراقبتهم للعنف بين والديهم وتؤدى بهم هذه الملاحظة إلى معاولة تقليد السلوك المعروض أمامهم وتشجيعهم على تقبل السلوك العدواني كوسيلة للتفاعل.

فالطفل يتبنى معتقدات الوالدين بأن العنف وسيلة مقبولة للتعبير عن الغضب ولضبط سلوك الآخرين، وحتى فى الاستجابة للضغوط أى أن الأطفال يقلدون أنماط حل المشكلات المعروضة أمامهم، وقد يعجز مثل هؤلاء عن تعلم مهارات فعالة لحل الخلافات بدون عنف نتيجة افتقارهم لنماذج والديه ملائمة.

ومن أثار العنف ضد الأطفال تتمثل في: تأخر النمو والنطق والكلام والاستيماب اللفظى وتأخر نمو النكاء وضعف التركيز والتسرب من المدارس وتدنى التحصيل الدراسي والمدوان المضاد وتخريب الممتلكات العامة والهروب من المنزل والجنوح والمزلة وضعف الثقة بالنفس والقلق والشعور بالذنب والخجل والتبول اللازادي واضطراب النوم والكوابيس وانخفاض وزن المواليد.

أسباب السلوك العدواني:

ا – العوامل الأسرية خاصة عندما يتعرض الطفل لضغوط نفسية نتيجة لعدم إشباع رغباته بعد خاصة عندما يمر الطفل بتعدد السلطات الوالديه (الأب والأم) الجد والجدة – دور الحضائة) على الطفل ولم تلب هذه السلطات رغبات الطفل أو وجود صراع داخل الطفل لتعلقه بأحد أنماط السلطة (الجد أو الجدة) ومحاولة الأب والأم نزع الطفل إليهما بالقوة وقهره وعدم سد احتياجاته التى تؤدى به إلى الشعور بالفشل والحرمان نتيجة للقهر والعنف الذى يتعرض له الطفل من قبل والديه.

- ٢ الحماية الزائدة للطفل والتي تودى به إلى الكسل والخمول والاعتماد على
 الغير وأن كل ما يطلب يستجاب في حالة حرمان يظهر لديه السلوك العدواني.
- ٢ التفكك الأسرى وأنشغال الوالدين والانانية المفرطة لكلا منهما وعدم
 الاهتمام برعاية الطفل وترييته ولجوثه إلى الشارع لاستكمال تربيته.
- ٤ جماعة الأقران الذين يحتك بهم الطفل ويجاريهم فى سلوكياتهم المتحرفة كالادمان والشذوذ الجنسى والسرقة والبلطجة التى هى أهم أعراض السلوك العدوانى .

علاج السلوك العدواني:

- ١ التعامل مع الطفل بأسلوب أبوى بعيداً عن السلطة والتعامل مع الطفل بمبدأ ؟؟؟ (الشيء الإيجابي) والبعد عن أسلوب الوعيد (التهديد)
- ٢ إشباع حاجات الطفل البيولوجية كالطعام والشراب والنوم وحاجاته
 النفسية كالحب والتقبل.
- ٣ البعد عن الحماية الزائدة والتدليل التى تنمى فى الطفل الكسل والخمول والعدوانية وأيضًا البعد عن الإهمال والنبذ التى تنمى فى الطفل العزلة والأهواء وأيضًا قبول العدوانية.
- القدوة الحسنة داخل المنزل والملاقات الاسرية التى تتسم بالحميمية
 والبعد عن الخلافات الأسرية بقدر المستطاع.
- ٥ -- عدم تجاهل عدوان الأطفال بعضهم البعض ولكن بمراقبة هذا السلوك والتعديل والتقارب بين الاطفال بروح المحبة والاخاء.
- آ الاهتمام بآراء الأطفال وعدم تجاهلها والرد على أسئلتهم حتى لا يشعروا
 بالإحباط الذي يؤدي بهم إلى العدوانية.

٨- الغضب

أحد الانفعالات الشائعة لدى الأطفال خاصة الطفل الوحيد، وإن كانت هناك فروق بين الأفراد في التعبير عن الغضب على الطفل حينما تقرض عليه بعض القيود أثناء مواقف التعلم، أو حينما ترغب الأسرة في تعويد طفلها على ضبط سلوكياته على ألا يكون شاذًا عن البيئة المحيطة، فالغضب رد شعل للمواقف المحيطة لدى الطفل، وهو أحد الأساليب التي يلجئا إليها الطفل للقت أنظار القائمين على رعايته حتى يلبوا رغباته، وتختلف مظاهره باختلاف مرحلة نمو الطفل.

أسباب الغضب:

- العوامل الأسرية ومنها عدم الاهتمام بإشباع حاجات الطفل كالطعام والشراب وعملية الإخراج والنوم مما يستثير الطفل ويجمله غاضبا.
- ٢ عدم اهتمام الآباء والامهات بالملكية الشخصية للطفل (كأن تعطى إحدى لعباته لأحد اقاريه أو إخوته الصغار دون موافقته).
- ٦ التهكم والسخرية من الطفل عند صدور سلوك خاطئ منه أو إخفاقه في
 بعض المواد الدراسية.
- عدم الاهتمام بمزاج الطفل خاصة عند مشاهدة احد البرامج التليفزيونية أو
 ممارسة بعض اللعب مع أصدقائه أو إيقاظه من النوم بانفعال أو صوت عالى.

علاج الغضب:

- ١ فهم دوافع الطفل أو محاولة فهم الدوافع الأساسية التي تدفع الطفل
 للغضب ولما يقوم به من أعمال العنف والمشاكسة.
- ٢ تدريب الطفل على حل مشاكل منذ الصغر. فالطفل الصغير يغضب إذا تعطلت لعبته عن العمل، فيجب أن تحتاط دائمًا في اختيارنا للعب الأطفال أن تكون بسيطة التركيب وأقل عرضة للتعطيل.

- تدريب الطفل على التعاون، كثيرا ما تنشأ حالات الغضب للطفل للتصادم
 بين رغباته وحقوقه وبين رغبات الفير وحقوقهم، وعلى محاولة التوفيق بين
 رغباته وحقوقه ورغبات الفير وحقوقه.
- ٤ تجنب فرض القيود بلا مبرر، فمن الواجب أن نعطى الطفل كثيرًا من الحرية فى ألعابهم وحركاتهم وتصرفاتهم. وألا نطلب منهم أكثر مما يستطيعون.
- تغيير الحالة النفسية للطفل كأن تحول انتباء الطفل وغضبه من إحدى
 المدرسات لحصوله على درجة ضعيفة في مادتها فمن المكن أن تخفف من غضبه إذا أشيت عليه لتفوقه في مادة أخرى.

٩- اضطرابات الغذاء

ومنها تقاليع الأكل ورفضه وقلته وفقد الشهية والتقيؤ والشراهة وإجبار الأطفال على الأكل.

أسباب اضطرابات الغذاء:

- ١ بعض الأمراض العضوية مثل أمراض الفم والأسنان أو التهاب اللوزتين أو
 الإمساك أو سوء الهضم.
- ٢ الدوامل الأسرية ومنها عدم وجود الوقت الكافى من الأم والأب لتعويد الطفل على تناول الغذاء ومداعبته والاهتمام به أثناء عملية الأكل أو وجود النموذج الطبى داخل الأسرة كالأخت الكبرى التى لديها عزوف عن الأكل والشرب تحت ؟؟؟الرشاقة والجمال أو تقليد بعض أفراد الأسرة فى كراهيتهم لبعض الأطعمة كاللبن أو البيض مثلا.
- ٣ الخوف والتوتر الذي يعيشه الطفل نتيجة لفقد الأب أو الأم أو طلاق الأم
 من الأب.

علاج اضطربات الغذاء

- ١ بفحص الطفل عضويا حتى لا يكون الطفل مصاب بأمراض في الفم
 والأسنان أو التهاب اللوزتين أو أمراض في الجهاز الهضمي.
- ٢ تصحيح المفاهيم الخاطئة للأطفال خاصة المفاهيم الإعلامية للرشاقة
 خاصة البنات مما يدعو بمض الأطفال لمحاكاتهم وتقليدهم.
- ٣ المساندة النفسية للأطفال في حالة فقد أفراد الأسرة كالأب أو الأم لا قدر الله.
- ٤ الاهتمام بمواعيد الوجبات الغذائية (الإفطار الغذاء العشاء) وأن يكون الغذاء كامل العناصر الغذائية التى تعمل على نمو الجسم تنمية سليمة لأن العقل السليم في الجسم السليم.
- ه تنويع الأكل للطفل وعدم التكرار في نوع معين من الأكل حتى لا يفقد الطفل شهيته للأكل.
- آن تكون المائدة في متناول يد الطفل وأن يكون وضع مريح حتى يستطيع ؟؟
 ظل أنواع الطعام على المائدة.
- ٧ أن يحرص الوالدان على تناول الطعام مع الطفل وإن لم يكن فوجود أحد
 الوالدين ضرورى لإعطائه مزيد من الثقة والطمأنينة.

١٠- اضطرابات الإخراج

مثل مشكلات التدريب المبكر على الإخراج أو التدريب الإجباري مع المقاب والتبول اللاإرادي أثناء اليوم أو اليقظة، وعدم القدرة على التحكم على التبرز والإمساك أو الإسهال المصبى، وما يصاحب ذلك من الشعور بالنقص والخجل والإنطواء واضطرابات الكلام واضطرابات النوم.

أ- أسباب اضطرابات الإخراج:

١- عوامل عضوية في هذه الحالة يتم عرض الطفل على طبيب متخصص.

٢- العوامل الأسرية وهي عدم اهتمام الوالدين بتدريب الطفل على عملية
 الإخراج أو تدريب الطفل على عملية الإخراج بالقهر (العقاب البدني).

١١- اضطرابات الكلام:

عيوب طلاقة اللسان كالتهتهة واللجلجة والثاثاة والحبسة الكلامية وعيوب النطق وتأخر الكلام وما يصاحب ذلك من أعراض نفسية مثل القلق وعدم الثقة في النفس والخجل والانطواء والعصبية وسوء التوافق الأسرى والمدرسي.

وهي عديدة ومنتوعة وسوف نذكر منها بعض الأسباب على سبيل المثال لا الحصر:

- ۱ أسباب عضوية وهى تعود إلى عيوب في جهاز النطق الانساني كتضخم اللسان وقصره أو تهدل اللسان أو بروز الاسنان أو تشقق الشفاه أو وجود لحمية بالانف أو وجود لحمية بالانف أو وجود خلل بالجهاز العصبي المركزي خاصة مناطق الكلام (مناطق بروكا) أو ضعف السمع.
- ٢ عوامل أسرية وهي عدم الاهتمام بالطفل في مرحلة الطفولة المبكرة من تعويده على نطق بعض الكلمات أو إغفالهم بعض الاصوات التي ينطقها الطفل وعدم تنميتها وتدريبه عليها.
- ٣ السخرية من الطفل خاصة بعد نطق بعض الكلمات ناقصة النطق أو قلب بعض الحروف كنطق حرف الراء «ل» كنطق كلمة «أرنب» «ألنب» أو تقليد بعض الإخوة أو الأخوات خاصة عند مداعب تهم لبعض في قلب بعض الحروف مثل كلمة «جردل» ينطقها «دلدل» وهكذا.

العلاج:

تحسين علاقة الطفل بمن حوله من الراشدين، وتدريبه على النطق السليم، وتصحيح أخطائه حتى يكتسب العادات الكلامية الصحيحة، وتوفير المثيرات اللفظية التى تنمى حصيلته اللفوية، وتشجعه على التعامل باللغة في حياته اليومية في حدود ما تسمح به قدراته العقلية، ويستفيد من هذا العلاج الموقون عقليًا من فئتى الإعاقة السيطة والمتوسطة وبعض أفراد الإعاقة الشديدة وذلك بعمل الآتى:

- ١ عمل تمرينات رياضية تتصل بتقوية عضلات الصدر والحلق والفم والوجه
 والفك والشفاه واللسان والرقبة والمعدة.
- ٢ عمل تمرينات تتصل بمخارج الاصوات على مستوياتها المختلفة ويحسن أن نعهد لهذه التمرينات الكلامية بتدريب أعضاء النطق كاللسان والشفاه ومثل هذه التمرينات تكسب تلك الاعضاء مرونة في حركاتها المختلفة.
- التدريب على أخراج الصوت بشكل مفرد ثم إخراجه في شكل مقطع، ثم
 إخراجه في جملة.
 - ٤ تشجيع الفرد على استخدام الصوت الذي تم تعديله في حياته العامة.
- ٥ الاهتمام بالوسائل الثقافية في كل من البيت والمدرسة التي تعدل من لغة الطفل بطريق غير مباشر ومساعدته على الكلام والتعبير عن أفكاره بالكلام ومن أمثلة ذلك الكتب المصورة والشوقة للطفل وأفلام الكرتون الهادفة والرحلات وزيارة الاماكن المهمة وترك الطفل يتحدث عنها في جملة تامة.
- ٦ سرد القصص القصيرة للطفل المعوق ثم يطلب منه بعد ذلك إعادة سردها
 على أن تكون القصص مألوفة لدى الطفل ومن البيئة المحيطة به.
- ٧ يجب أن يتطلع الطفل المعوق عقليا للمتحدث أثناء التدريب على نطق الكلمات

وأن يكون سهلا وواضحًا وبطيئًا ومرتبط بالواقع. وأن تكون حركات وتعبيرات الشفاه للأخصائي واضحة جدًا ويمكن للطفل الموقى ملاحظتها بسهولة.

 ٨ - يجب المناية بانتقاء القائمين على تعليم الطفل المعوق عقليًا ممن حسن نطقهم وسلموا من عيوب الكلام وتجنب نطق الكلمات المحرفة كما تفعل المربيات الأجانب مثل كلمة «باب» و «دادى» وغيرها.

١٢- اضطرابات النوم

مثل الأحلام المزعجة والمخاوف الليلية والكابوس والفزع الليلى والكلام أثثاء النوم والأرق وقلة النوم أو كثرته.

أسبابه

هناك أسياب عضوية منها:

- ا- إصابة الطفل ببعض الامراض العضوية مثل الانفلوانزا والنزلات الشعبية أو التهاب اللوزتين أو وجود عيب خلقى فى القلب يؤدى إلى ضيق النتفس أو وجود لحمية فى الانف أو نتيجة فقر الدم أو نقص هرمون الفدة الدرفية أو سوء التغذية أو بعض الآثار الجانبية لتداول الأدوية.
- ٢- الموامل الأسرية ومنها العادات السيئة فى النوم متمثلة فى السهر لساعات متأخرة من الليل والاستيقاظ فى منتصف النهار وبالتالى يكون الطفل غير قادر على مسايرة سلوك الوالدين.
 - ٣ تغيير مكان نوم الطفل من آن لآخر.
- العوامل النفسية التي يعيشها الطفل بعد مشاهدته لبعض البرامج
 التليفزيونية التي تثير لديه القلق والتوتر.

علاج هذه المشكلة

- ١ الفحص الطبي لأنه قد يكون هناك أحد الأسباب العضوية التي تؤدي إلى اضطراب النوم.
- ٢ التخلص من العادات السبئة التي تؤثر على النوم مثل الأكل بإفراط في وجبة المشاء أو الأكل قبل النوم مباشرة أو شرب المواد المنبهة قبل النوم مثل الشاي أو القهوة،
 - ٣ تهيئة الفراش المناسب للنوم.
- ٤ العنابة بغرفة النوم ومراعاة أن تكون بعيدة عن الضوضاء والإضاءة العالية.
 - ٥ مراعاة لس الملاس المريحة وتجنب الملاس التي تعوق الحركة والتنفس.
 - ٦ الحفاظ على مواعيد ثابتة للنوم واليقظة حتى تنظم الساعة البيولوجية.
 - ٧ عدم النوم أكثر من الحاجة للنوم.
 - ٨ الحفاظ على هواء غرفة النو م متجددًا باستمرار.

١٣- الاضطرابات الانفعالية (العصبية)

مثل الخوف والخجل والمصبية ونوبات الفضب والبكاء الستمر وما قد يصاحب ميلاد طفل حديد من مشكلات كالفيرة والمدوان.

الأسباب:

- ١ أهم هذه الأسباب قد يكون هناك بعض الأسباب العضوية نتيجة للآثار الجانبية لبعض العقاقير الطبية.
 - ٢ حالات الإعاقة العقلية أو المرض العقلي.
- ٣ العوامل الأسرية كالنزاعات والمسراعات المستمرة بين الوالدين ومشاهدة

الطفل لهذه الخلافات خاصة عندما يعتدى الأب بالضرب على الأم أو حالة الهياج التى نتتاب بعض الآباء والأمهات أو كسر أو إتلاف بعض أثاث المنزل وإحداث ضوضاء مما يثير الذعر والخوف والقلق لدى الطفل خاصة قبل النوم أو قبل الدهاب إلى المدرسة أو مشاهدة الطفل لوالده عندما يضرب شقيقه أو شقيقته الصغرى أو ؟ واستخدام العنف البدنى كالركل بالأرجل أو استخدام العنف البدنى كالركل بالأرجل أو استخدام العنف المدنى العقاب.

٤ - الموامل الثقافية وأهمها مشاهدة الافلام على شاشات كأفلام الرعب
 والعنف التي تثير انتباه الطفل إلى تقليدها ومحاكاتها.

العلاج

- ا التنفيس عن الطاقة الانفعائية في أعمال مفيدة كقراءة القرآن الكريم للمسلم والإنجيل للمسيحى أو ممارسة بعض الألعاب الرياضية. فإن هذه الأمور تجعل الإنسان مرتاح البال هادئ النفس أما بالنسبة للطفل علينا باختيار لعبة تثير انتباهه وتجذبه اليها بألوانها وعن طريقها يمكن الخروج من انفعالاته.
 - ٢ تحويل انتباه الانسان أو الطفل إلى أشياء أخرى ليشغل نفسه بها.
- ٣ البحث عن استجابات معارضة للانفعال. فإذا شعرت نحو شخص ما بشيء من الكره دون مبرر فيحسن بك أن تبحث في هطا الشخص هن شيء فيه يثير إعجابك واستحسانك ويذلك يمكنك التغلب على كرهك له بدون مبرر. أما بالنسبة للأطفال فإن كان انفعاله لسبب المدرس في المدرسة فما علينا إلا أن نذكر له أن المدرس يحبك مثل والدك تماما.
- ٤ ابعت حالة من الاسترخاء في بدنك لتعارض بذلك حالة التوتر الذي يثير الانفعال وحينما تتغلب حالة الاسترخاء على بدنك تهدأ حالة الاسترخاء للطفل بالجلوس في حديقة هادئة أو البلكونة في جو هادئ بعيد عن الضوضاء أو مصدر الإزعاج.

٥ - النظرة إلى المالم نظرة مرحة حتى تهون على نفسك المواقف الشديدة ولا
 شك أن الضحك أفضل من الغضب وهو أنفع لصحتك النفسية والبدنية.

أما بالنسبة للطفل فنحاول أن نقدم إليه مثيرات مسلية ومضحكة بعيدة عن الابتذال وإهدار القيم.

٦ - تجنب المواقف التي تثير الانفعال سواء في البيت أو المدرسة،

١٤- مص الأصابع أوقضم الأظافر

وقد يكون السبب وراء مص الاصابع إلى أن الطفل لم ينل من ثدى أمه أو من الزجاجة الامتصاص الكافى لسد حاجته، وحاجة الطفل إلى الامتصاص حاجة طبيعية ولا بد ان يشبعها تمامًا كما يشبع حاجته إلى الطعام فإذا لم تتح له الفرصة لذلك أثناء الرضاعة فقد يلجأ إلى مص إصبعيه على سبيل التعويض.

١ – مص الأصابع سلوك عادى في مرحلة الطفولة المبكرة ولكن الاطفال يعضون أصابعهم لقترات متباينة وهذا تصرف طبيعي يعطى الطفل نوعًا من القناعة أو الرضا العاطفي للطفل. ويعتبر المص والعض من السلوكيات التي يصاحبها إحساس بالسكينة عند الممارسة لها.

وسلوك مص الاصابع يبدأ منذ الأسابيع الأولى للميلاد وقد يستمر مع بعض الأطفال حتى سن خمس أو ست سنوات وهناك بعض الدراسات أشارت إلى أن هذه العادة لدى ٣٠٪ من الاطفال تستمر من ١٠ – ١٢ سنة وأحيانًا تستمر إلى مرحلة المراهقة ولكن بنسبة ضئيلة قد تصل إلى واحد في الألف تقريبًا.

واذا استمر مص الأصابع إلى بعد سن السادسة من العمر ينبغى البحث عن سبب هذا المن ومحاولة علاج هذا السلوك.

وهناك بعض الأطفال يلجأ إلى هذا السلوك عندما لا يستطيع تحقيق

رغباته ويصل إلى درجة الإحباط فإنه يعود مرة إلى مرحلة سابقة حيث كان المص هو أكبر مصدر للمتعة والشعور بالراحة بالنسبة له.

لأن هذه العادات تتنافى مع آداب السلوك فضلا عن أن استمراره فى هذه العادة ريما يؤدى إلى تشويه بالفك أو بروز فى الأسنان أو تشويه للشفتين أو بعض الأصابح. ولاخوف على الطفل من التشوه قبل ست سنوات أى قبل ظهور الأسنان الدائمة ولكن العكس هو الصحيح. وهناك أشعار متعددة لمس الأصابح منها مص الإيهام أو مص السبابة أو مص مقدمة أو أطراف الأصابح الأطول من اليد. وقد يكون المص دائمًا أو مص موقوت كللمس قبل النوم أو أثناء الجلوس بمفرده.

أسباب المشكلة

- رغبة الطفل في إشباع حاجاته وتحقيق رغباته أي بهدف المتعة والراحة.
- افتقار الطفل إلى المطف والحنان نتيجة وجوده في بيئة مشحونة بالانفمالات والصراعات بين الوالدين وعدم الاهتمام به.
 - إحساس الطفل بالدونية والعجز،
- تقليد أو محاكاة أحد أفراد الأسرة أو أحد من جماعة الأقران لمارسته هذا السلوك.
- الصراع بين البيت والمدرسة في الماملة أو نتيجة لضعف التحصيل الدراسي.
 - عدم توافر الغذاء الكافي والمناسب للطفل،

العلاج:

- اشباع الطفل في الرضاعة وترك الطفل يرضع كيفما يشاء أو ترك الطفل يرضع أحد الثديين لأطول فترة ممكنة ثم ضميه على ثديك الآخر إلى أن يشبع حاجته من المص وتوفير الغذاء المناسب والضرورى.
 - ٢ توفير بدائل للمص وأن نشغل الطفل بلعبة أو مصاصة.

- ٣ وضع يد الطفل في جوانتي أثناء النوم.
- عدم دهان إصبع الطفل بمواد حريفة أو سيئة الطعم والرائحة فهذه الأمور
 تدفع الطفل إلى التمسك بهذه العادة بل ريما تخلق لديه ميولا عدوانية.
- و إشراك الطفل في أنشطة حياتية مع إخوته وجماعة الاقران لأن العزلة من
 العوامل المسهمة في ظهور هذا السلوك.
 - ٦ عدم معاقبة الطفل على هذا السلوك وإنما يجب إفهام الطفل.
- ٧ إشعار الطفل بالثقة في النفس وفي الآخرين خاصة الوالدين والافراد في
 البيئة المحيطة وإشباع حاجاته النفسية كالحب والحرية واللعب واختيار
 الأصدقاء بعد التوجيه الأبوى للطفل.

١٥- مشكلة الخجل

هو أحد مظاهر عدم التوافق النفسى عند الطفل، ويبدو فى سلوكه على هيئة مظاهر متعددة أهمها الصمت بشكل ملحوظ فى المواقف التى تقتضى من الطفل الكلام. إنه قد يمتنع عن الإجابة على بعض الأسئلة المادية رغم أنه يعرف مضمون هذه الإجابة، لكنه يغجل من ذكرها، وفى أحيان أخرى يحمر وجه الطفل وقد يبكى فى بعض المواقف المفاجئة أو إذا كانت لهجة الآخرين معه يشوبها بعض الحدة. ومن أهم مظاهر هذه المشكلة الانطواء على النفس وعدم مشاركة النير فى اللهب مع تشبث الطفل والتصاقه بملابس والده أو والدته عند مواجهة الآخرين من غير أهراد الأسرة.

والملاحظ أن هذه المشكلة تظهر عند كثير من الأطفال هي بداية مراحل النمو الأولى، ثم تختفي تدريجيًا كلما ازداد نموهم هي المراحل التالية عندما يحسن الآباء والأمهات مماملة هؤلاء الاطفال إلا أن المشكلة تزداد حدة عندما يظل هذا الخجل ملازما لسلوك الفرد عندما يكبر.

أسباب المشكلة

- ۱ القسسوة في معاملة الطفل: قد يتبع الوائدان اسلوبًا قاسيًا وشديدًا في معاملة الطفل ويثور غضبهما لأقل خطأ يقع من الطفل. الأمر الذي يؤدى به إلى الانطواء والابتعاد تدريجيًا عن ممارسة أي سلوك يمتقد الطفل أنه سيكون سبببًا في غضب الوائدين. ومن ثم ينتهى به الأمر الى الانزواء والخجل في مواجهة أي مواقف جديدة لم يتدرب الطفل على مواجهتها.
- ٢ عدم التشجيع وبث الثقة بالنفس في أحيان كثيرة يقوم الطفل بأعمال طيبة ويمارس أنواعًا متمددة من السلوك السليم أو تحقيق مركز متقدم في الدراسة أو الأنشطة التي يمارسها الطفل ورغم ذلك قد لا يشبعع أفراد الأسرة الطفل على هذا كله، وبكثرة تكرار عدم التشجيع يمتع الطفل عن هذه الأعمال تدريجيًا كما أنه يفقد الثقة في نفسه ولا يتمكن في مواجهة مواقف الحياة.
- ٣ الشعور بالنقص: قد يكون الطفل مصابًا بالنقص يدفعه إلى الفجل عند مواجهة غيره من الأطفال الأسوياء وينتهى به الخجل تدريجيًا إلى الانطواء على نفسه؛ كأن يكون النقص في النواحى الاجتماعية كوفاة الأب أو الأم أو طلاق الأم من الأب أو زواج الأم من غير الأب أو يكون النقص في الطفل نفسه كإصابته ببعض الإعاقات كالإعاقة العقلية البسيطة أو الحركية أو البصرية أو ضعف السمع.

علاج هذه المشكلة

١ - التوازن في المعاملة وعدم القسوة على الطفل وتوجيه الطفل إلى الطريق الصحيح بالأساليب الودية الطيبة لكى يتعود الطفل على التفاعل الاجتماعى مع الآخرين دون خجل وبلا أية سلبية.

- ٢ تشجيع الطفل وبث الثقة في نفسه وتأكيد قدرته على ممارسة شتى
 الأعمال التي تتوافق مع قدراته المقلية والجسمية.
- ٣ الأخذ بيد الطفل من قبل الاسرة والمعلم في المدرسة في محاولة التغلب على هذا الشعور بالنقص مع تشجيع الطفل وتأكيد الثقة بنفسه ليتمكن بعد ذلك من الاندماج تدريجيا ودون خجل في شتى مظاهر الحياة.
- هذا ويمكن علاج هذه المشكلات إذا ما تتبعنا الأسباب التي أدت إلى هذه المشكلات ومحاولة إزالتها أو الحد منها حتى نجعل هذا الطفل ينعم بالهدوء والاستقرار لكى يتوافق مع نفسه ومساعدته في تحقيق النمو النفسي والاجتماعي السليم.

١٦-التأخرالدراسي

من أهم المشكلات التى تواجه الأسرة مشكلة التأخر الدراسى وهذه المشكلة تحتل مكانًا بارزًا عند كل المشتغلين ولديهم اهتمام بالطفولة والتلاميذ المتأخرين دراسيًا هم الذين لا يستطيعون تحقق المستويات المطلوبة منهم في الصف الدراسي مقارنة بزملائهم العاديين فهذه الفئة من حيث الذكاء تقع بين العاديين (متوسطي الذكاء) والمعوقين عقليًا أو الذين تتراوح درجة ذكائهم بين ٧٥ - ٩٠ وهم متأخرون في معظم المواد الدراسية وقدراته متواضعة في العملية التعليمية لأن العملية التعليمية وما تحتويه من نشاط التلميذ داخل المدرسة سواء في استيعاب المواد الدراسية ومدى قدرته على الدراسية ومدى قدرته على الدراسية ومدى قدرته على التحصيل الجيد وأيضًا مدى قدرته على استذكار الدروس بالمنزل أولا بأول ولعل التحصيل الجيد وأيضًا مدى قدرته على استذكار الدروس بالمنزل أولا بأول ولعل يرون في هذا الموضوع كثيرًا ما يشغل بال الأسرة وتثير صورًا مختلفة من القلق والتوتر لأنهم يرون في هذا المرضوع الديهم واحيانا يزداد القلق عندما تقترب الامتحانات وقد تختلف الموهات في هذا الموقف.

- فمنهم ما هو يتمسم بالهدوء والاتزان الانفعالى ولديه وعى وإدراك بقدرات الابن العقلية والجسمية وفى هذه الحالة تكون الأمسرة أحد العوامل التى تعين الابن الابنة على اجتياز الامتحان بهدوء وثقة بالنفس وتؤدى به إلى النجاح والتفوق.
- ومنهم ما يتسم بالانفعال والمصبية الزائدة عن الحد ولم يكن لديه وعى
 وإدراك بقدرات الابن العقلية والجسمية وفي هذه الحالة تكون الأسرة أحد
 العوامل التي تؤدي إلى تدنى قدرات الابن وارتباكه وبالتالي تكون النتيجة ما
 لا تحمد عقياه.
- ومنهم ليس لديه فهم وإدراك بالمملية التعليمية أو لديه فهم خاطئ مما يجعله
 يدفع الابن للالتحاق بإحدى المدارس كمدارس اللغات التى لا تتناسب مع قدراته
 العقلية وبالتالى تؤدى به إلى الانهيار وتقوده أحيانا إلى التسرب من التعليم.

أسباب التأخر الدراسي؛

- ا تعتبر البيئة المنزلية غير السوية والتفاعلات الأسرية السلبية والانفعالات والعصبية المتكررة من الوائدين من أهم المعوقات المباشرة على استذكار الأبناء لدروسهم.
- ٢ عدم انتباه الأسرة لمرحلة المراهقة عند الابناء ومحاولة احتواء الأبناء باعتبار أن هذه المرحلة تتسم بالتمرد ورفض السلطة الأبوية والاستقلالية وجهل الأبناء أحيانا بالتغيرات البيولوجية في هذه المرحلة.
- ٢ الصراع بين البيت والمدرسة ما يبنى في المدرسة يهدم في المنزل وما يبنى
 في البيت يهدم في المدرسة.
- عدم تفهم بعض الأسر أحيانًا لقلق الامتحانات وتهيئة الابن نفسيا لهذا
 الموقف وعمل الترتيبات اللازمة للخروج من هذه الأزمة.

- ٥ عدم الاهتمام بالنزعة الإيمانية وتعويد الابن على الصلاة والتقرب إلى الله
 وحفظ بعض آيات القرآن الكريم.
- ٦ عدم الاهتمام أحيانًا بالبيئة الفيزيقية التى يذاكر فيها الابن كالإضاءة والتهوية والحرارة والرطوية.
- ٧ عدم الاهتمام بالجانب الترويحي والاسترخاء لتجديد نشاط الابن ذهنيًا وجسديًا.
- ٨ المذاكرة الجماعية خارج المنزل مع أصدقاء السوء دون رقابة أو متابعة من الوالدين مما يؤدى إلى ضياع الوقت وتراكم المواد الدراسية دون فهم أو استيعاب.
- ٩- إجبار الابن على اختيار مواد بعينها سواء أكانت المواد أدبية أو علمية دون توافق مع ميول واستعدادات وقدرات الأبناء.
- ١٠ إزاحة بعض الموضوعات إلى اليوم التالى مما يؤدى إلى تراكمها وعدم القدرة على تنظيم الوقت مرة أخرى.
- ١١ مذاكرة أكثر من درس أو موضوع فى وقت واحد والتنقل من درس إلى آخر مما يزيد من الارتباك وتكون النتيجة عدم التركيز فى أى موضوع والخروج من المذاكرة صفر اليدين.
- ۱۲ الاستماع إلى بعض الفنون الاذاعية أثناء المذاكرة مما يزيد من تشتت انتباه الطالب وبالتالي يقل تركيز الانتباه.
- ۱۳ الاحتكام والتعامل مع الزملاء ذوى السمعة غير الطيبة ممن يتسمون بالانحرافات السلوكية (كالتدخين - تعاطى المخدرات - إلخ) والذين لا يقدرون المسئوليات وليست لديهم اهتمامات بالعملية التعليمية.
- ١٤ تدنى المستوى الصحى للأنباء وذهابهم إلى المدرسة وهم في حالة من

- الإنهاك الصمى والبدنى وبالتالى تقل فرصتهم فى التعامل مع المعلم داخل الفصل الدراسي.
- ١٥ عدم توفر مصادر المذاكرة كالكتب المدرسية والوسائل التعليمية داخل
 الفصل الدراسي.
 - ١٦ ضعف القدرات العقلية عند الطفان

علاج التأخر الدراسي:

- ١- تغير البيئة التي أدت إلى الاضطراب النفسى أو تعديلها بما يحقق التوافق النفسي والتحصيل الدراسي الجيد.
- ٢ إرشاد الطفل إلى فهم نفسه وفهم مشاكله وأن يستغل إمكاناته الذاتية من قدرات واستعدات وميول بما يتناسب مع المرحلة العمرية للطفل وتغيير مفهوم الذات لدى الطفل وتكوين مفهوم أكثر إيجابية.
- ٣ الاهتمام بدافعية الطفل المتأخر دراسيًا حيث أنها المفتاح الأساسى لدفع
 الطفل إلى العمل والنشاط التربوي.
- 4 الكشف عن قدرات الطفل العقلية وذلك لوضع البرامج التعليمية التى تناسب قدرات الطفل العقلية.
- ملاج الأمراض العضوية خاصة التي ترتبط بالنواحي الحسية (السمعية والبصرية) والتي لها تأثير مباشر على التحصيل الدراسي.
 - ٦ اختيار الطريقة المناسبة والمواد المناسبة لميول الطفل واستعداداته.
- ٧ الاهتمام بالطفل ومراعاة الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية
 والتربوية أي تتاول التلميذ ككل.
 - ٨ الاهتمام بالتكامل بين البيت والمدرسة.

سيكولوچية أسرة المعوق بصريا ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥، ١٩٥٥،

- ٩ الاهتمام بالجانب الترويحي للطفل بما يحقق له ممارسة الأنشطة التي
 تزيد من قدراته الجسمية والبدنية لأن العقل السليم في الجسم السليم.
- ١٠ الاهتمام بالجانب الدينى للطفل لتقديم سلوكه بما يتناسب مع المعايير
 الأخلاقية في المجتمع.
- ١١ متابعة الطفل في علاقاته بجماعة الأقران وتوجيهه التوجيه السديد الذي يبعده عن أقران السوء.
 - ١٢ تهيئة الأطفال نفسيًا لمواقف الامتحاثات وبث الثقة في نفوس الأطفال.
 - ١٢ خلق القدوة الحسنة للطفل في البيت والمدرسة.
- ١٤ -- استخدام اسلوب المكافأة والتقدير لدفع الطفل إلى التقدم في التحصيل الدراسي.
- ١٥ البعد عن العقاب البدنى واستخدام العقاب المعنوى وأن يتناسب العقاب
 مع حجم الخطأ.
- وهذه لمحة أو إشارة سريعة لبعض المشكلات الخاصة بالطفل، ولكننا سوف نعرض لها بشىء من التفصيل إن شاء الله هى مؤلف لاحق قريبًا عن بعض الاضطرابات والمشكلات النفسية التى يتعرض لها الأطفال، ومن الإنصاف أن نقـول إن الطفل لا ذنب له من بعض الاضطرابات أو المشكلات السلوكية التى يتعرض لها، ولكن الأسرة هى حجر الزاوية فى هذا الاضطراب؛ لأن الأسرة هى البيئة الأولى التى يتعلم فيها الطفل أساليبه السلوكية، وهى التى تعمل على تكوين العادات والقياد والقيم السائدة فى المجتمع.

فالأسرة هي التي تهتم بالطفل وتعمل على التوازن بين القيم السائدة هي المجتمع ومطالب البيئة، أي التي تجعله يتكيف تكيفًا صحيحًا مع العوامل المحيطة، فإن الطفل في هذه الحالة يكون مطمئنًا إلى حياته، وآمنًا ولديه ثقة في نفسه ، ومنزنًا في انفعالاته وعواطفه.

@OOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOO

أما الأسرة التى لا تهتم برعاية الطفل، وعدم مراعاة القيم السائدة فى المجتمع فى تربية الطفل، فالطفل فى هذه الحالة يفشل فى التكيف مع البيئة المحيطة ويكبت دوافعه، وهو بذلك يظلم نفسه حتى لا يتفضع أمره، ولا يصبع مثارًا للنقد اللاذع المستمر، إما أن يلجأ إلى الطرق غير المشروعة فى محاولاته اليائسة لتحقيق ذلك التكيف، فيبرر سلوكه الخاطئ، ويلزم غيره بدلاً من أن يلوم نفسه، ويتهم الآخرين أو المحيطين به بذنوبه وأخطائه، وبالتالى يكون عرضة للانحرافات السلوكية كالسرقة والكذب والغش والمدوان، وهكذا تنشأ مشكلات الطفل السلوكية من فشله فى توافقه مع بيئته ومع أحداث حياته.

تشكل الأسرة في حياة كل منا الخلية الأولى للتضاعل مع الآخرين، فلا يستطيع أحد منا الميش بمضرده تمامًا، ومن يحاول ذلك فقد قدر له أن يميش تعيسًا وحيدًا، ويتعلم الطفل كيف يعيش ؟ وماذا ينتظر من الحياة خلال تفاعله مع أهراد أسرته؟ ويزيادة نمو الطفل تتسع دواثر علاقاته كما يتغير وتتغير معه أسرته، إلا أن تأثيرها يظل يطبع حياته؛ لذا فإن المشكلات النفسية وخلل الأداء النفسي الذي قد يمر به الأطفال والمراهقون والكبار غائبًا ما يرجع إلى صمراعات ومشكلات لم يتم حلها متعلقة بالأسرة وبالحياة الزوجية، ومن ثم يتضح أن مشكلة الطفل ما هي إلا عرض Symptom لمشكلات زواجية سابقة؛ لذا، ولكثير من الأسباب الأخرى ظهرت الحاجة إلى إرشاد كل من الزوجين كمبادرة لحل تلك المشكلات قبل أن تتفاقم وتشكل اضطرابات نفسية لكل أقراد الأسرة التي كونها المشكلات فيل أن تتفاقم وتشكل اضطرابات نفسية لكل أقراد الأسرة التي كونها مذان الزوجين، ويعدث الخلل في الحياة الزوجية بسبب غياب التفاعل الإيجابي بين الزوجين، ويالطبع حين تسوء العلاقات وتثار المشكلات فإن كلاً من الزوجين لا بين الزوجين والكلم.

ثانيًا الإرشاد النفسي الأسرى؛

هو عملية مساعدة الفرد فى اختيار زوجه والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها، والاستقرار والسعادة وتحقيق النوافق الزواجى، وحل ما قد يطرأ من مشكلات زواجية قبل وأثناء وبعد الزواج.

- كيفية إرشاد أسرة الطفل المعوق:

إن المناية المنشودة من أية عملية إرشادية في مجال الإعاقة عمومًا، هي مساعدة الفرد أو الجماعة الإرشادية على اكتساب سلوك أفضل بساعده على التوافق السوى مع نفسه ومع الآخرين، ومن ثم المساهمة في الوصول بالموق إلى عملية التأهيل المنشودة، فالإرشاد الأسرى هو مساعدة أفراد الأسرة (الوائدين -الأولاد - حتى الأقارب) فردًا أو جماعة في فهم الحياة الأسرية ومستولياتها لتحقيق الاستقرار، والتوافق الأسرى، وحل المشكلات الأسرية، والعملية الارشادية لا تقف عند حد مساعدة الفرد أو الجماعة في التغلب على الشكلة، ولكنه بمتد إلى توفير الاستبصار للفرد - وللجماعة في حالة الإرشاد الجماعي - الذي يمكنه من زيادة تحكمه في انفعالاته، وزيادة معرفته بذاته، وبالبيئة المحيطة به، وبالتالي زيادة قدرته على السلوك البناء والإيجابي، وهكذا يمكن النظر إلى الإرشاد الأسرى في مجال رعاية الأطفال الموقين على أنه: مجموعة من التوجيهات العملية التي تقدم لأسرة الطفل الموق، لاسيما الوالدين، بهدف تدريب، وتعليم أفراد الأسرة اكتساب المهارات والخبرات التي تساعدهم في مواجهة مشكلاتهم المترتبة على وجود طفل معوق لديها، سواء ما يتعلق منها بالتنشئة الاجتماعية لهذا الطفل، أما ما يتعلق بتأهيله باستخدام كل الوسائل المتاحة، والتي يمكن إتاحتها لتقليل الآثار المترتبة على الإعافة حتى يبلغ الطفل المعوق أقصى استفادة ممكنة من قدراته وإمكانياته.

أهداف الإرشاد النفسى الأسرى:

إن أى عمل لكى يكون مضيوطاً لا بد وأن ينطلق من أهداف محددة يتم تحقيقها فى نهاية العملية الإرشادية كعملية تعليمية تفاعلية تواصلية تهدف إلى مساعدة الأفراد على تغيير سلوكهم وتصوراتهم وأساليب عملهم، والهدف الجيد هو الذى ينصب على سلوك المتسعلم ويكون قسابلاً للمسلاحظة Observation والقياس Measure والقيام

- إحداث تغيير إيجابي في سلوك المسترشد.
 - المحافظة على صحة الفرد النفسية.
- تسهيل عملية النمو للفرد، وإرشاده إلى المسارات الصحيحة.
 - تغيير العادات والسلوكيات غير المرغوبة اجتماعيًا،
 - مساعدة السترشد على اتخاذ القرارات.

دور المرشد الأسرى في عملية الإرشاد؛

يمكن تلخيص دور المرشد الأسرى في عملية الإرشاد النفسى في إتاحة فرصة للعميل (المسترشد) أن ينمو في ظل فهم نفسه، وإدراك كنهها، وهدفه معاونة العميل في الوصول إلى تحديد واضح لقدراته، وإمكانياته، وأهدافه، وطبيعة العقبات التي تعترضه، ويتسنطيع الاستفادة من مصادر إمكانياته.

ويذلك يعتبر المرشد بمثابة حجر الزاوية بالنسبة لعملية الإرشاد، ومن هنا ينبغى عليه أن :

١ - يقوم بعملية تصنيف العملاء حسب مشكلاتهم، ونوع الإعاقة، ودرجة حدتها، وذلك بناءً على الاختبارات التي أجراها معهم (عملية التقويم)، وتسكن كل مجموعة مع الشابهين لها، وتحويل ما لا يمكن تصنيفه إلى المتصصين في المؤسسة نفسها، أو في المؤسسات الأخرى.

- ٢ تحديد ما يحتاج إليه العميل من معينات سمعية أو بصرية (وسائل إرشادية).
- تنظيم إدارة البرامج الإرشادية الفردية والجماعية التى تتلاءم ونوعية
 المشكلات الخاصة بالموقين.
- غ يقوم بالاتصال بأعضاء فريق الإرشاد، وينظم معهم الحلقات النقاشية حول بعض الحالات؛ ليتم التوصل فيما بينهم إلى خطة إرشادية تشارك فيها كل التخصصات.
- م- يكون مصدرًا ثريًا للمعلومات التي يحتاجها المعوقون وأسرهم، ولا يبخل
 عليهم بتوجيه، أو نصح، أو مشورة، وأن يكون متصفًا بصفات الإنصات
 الواعى، والصبر، والصدق ودقة الملاحظة، والتواضع.

- إرشاد الأطفال:

ويقصد به تقديم الخدمات الإرشادية للطفل وأسرته عبر مراحل النمو الشاملة منذ ولادة الطفل، وتقديم كل ما من شأنه أن يؤدى إلى تحقيق التوازن من خصائص النمو ومتطلباته، وأيضًا تعرف الطفل على إمكانياته وقدراته وحل مشكلاته وإشباع حاجاته البيولوجية والنفسية والاجتماعية بهدف تحقيق التوافق الشخصى والاجتماعي للطفل.

- أهمية الإرشاد النفسى للأطفال:

تتضح أهمية الإرشاد النفسى للأطفال إذا تعرفنا على نوع الخدمات الإرشادية التى يقدمها الإرشاد للأطفال فى الجانب النمائى والوقائى والتعليمى والعلاجى والتعاونى، ومنها:

١ - إنه عملية مستمرة تراكمية متكاملة، ومعنى ذلك أن عملية النمو الخاصة

بالطفل تتكون بشكل مستمر وتراكمى ومتكامل، وهنا تكون الحاجة إلى خدمات إرشادية إنمائية تسهل نمو الطفل وتتعرف على حاجاته، وتشبعها، وتساعد على تعمية القدرات والإمكانيات.

- ٢ ولأن مشكلات الطفل مازالت حديثة، فإنه يمكن بالخدمات الإرشادية الوقائية التحكم في أسبابها وتعديلها قبل أن تتفاقم عبر مراحل النمو التالية، ويصبح لها آثار على مفهوم الذات للطفل وتوافقه وصحته النفسية.
- ٣ باعتبار أن معارف ومدارك وخبرات ومهارات الطفل ما زالت معدودة فإن مساعدة الطفل على استبصاره بذاته، وتزويده بالمعارف والخبرات والمهارات الفعالة ومساعدته على فهم خصائص وإمكانيات البيئة التي يعيش فيها عن طريق خدمات الإرشاد التعليمية والتدعيمية يمكن أن يتعلم كيفية التوافق مع المواقف الجديدة، ويتعرف على حدود حقوقه وواجباته، ويتعلم كيفية مواجهة مشكلاته فيما بعد بنجاح وبشكل مقبول.
- 3 غير أن الأعوام الأولى من حياة الطفل لها أهمية خاصة كونها المسئولة عن تكوين شخصية الطفل فيما بعد؛ لذا إذا اكتسب الطفل أنماط سلوكية غير مرغوبة ولم تعدل، أو وجد أى انحراف في نمو الطفل في الأعوام الأولى ولم يمالج فقد يكون من الصعب حل هذه المشكلات فيما بعد.

أهم الاعتبارات عند إرشاد الأطفال:

- الطفل أكثر مرونة، والكثير من مشكلاته يستمصى عليه حلها، وهى جزء لا يتجزأ من عملية النمو، وكثير منهم يمر بفترات مؤهنة من الاضطراب الانفعالى أو السلوكى.
- ٢ يشير مفهوم التوافق إلى عملية تراكمية مستمرة، والطفل مازالت أمامه
 سنوات عديدة من النمو، بحيث يمكن مساعدته في مواجهة تحديات النمو

- وفهمه لحاجات ومتطلبات بيئته، وتعلم كيفية التوفيق بينها، وذلك يمكنه من حل ما يواجهه من مشكلات فيما بعد بشكل مقبول.
- ٣ يمكن التماون مع الآباء في مساعدة الطفل للتغلب على ما يواجهه من
 مشكلات من خلال ما يمكنهم تقديمه إليه من تدعيم للسلوك المرغوب.

دور الآياء في الإرشاد النفسي لأطفالهم؛

- ١ الملاحظة الدقيقة لسلوك الطفل وأفعاله منذ مولده.
 - ٢ تهيئة البيئة الملائمة للنمو السليم.
 - ٣- تشجيع الطفل على الانتماء إلى جماعة.
- ٤ تشجيع الطفل على الاعتماد على نفسه، ومحاولته العمل بمفرده، وتحمله المسئولية، ومكافأته أحيادًا.
 - ٥ فهم قدرات الطفل، وميوله، وإمكانياته، والتعرف على مشكلاته مبكرًا.
- ٦- الاهتمام بطرق دراسة الطفل، والقراءة المبسطة عن الطفولة؛ للحكم موضوعيًا على سلوك الطفل وأفعاله.
 - ٧ دراسة مشاعر الطفل بتركه يتمم قصة بدأناها نحن له.
 - ٨ التحدث إلى الطفل نفسه للكشف عن ميوله واتجاهاته.

الكان الناسب لإجراء عملية الإرشاد النفسي للطفل:

إن لتهيئة المكان المناسب لإجراء عملية الإرشاد النفسى للطفل أهمية خاصة، فسواء لجأ الطفل بنفسه للمرشد أم أن شخصًا آخر قام بتحويله يظل الطفل دائمًا بحاجة للعون في مجالات النمو النفسى والاجتماعى والتعليمى؛ لذلك يجب إعداد المكان وتزويده بما يتناسب والحاجات الخاصة بكل طفل، وحجرة المرشد غير عادية، حيث ينبغى أن تكون جذابة للطفل بما فيما من لمب وكتب مصورة ونماذج

للحيوانات ومواد تشكيلية كالصلصال، وتساعد هذه اللعب والأدوات في تسهيل عملية الاتصال والتواصل، عملية تعبير الطفل عن مشاعره واعتقاداته، أي تسهيل عملية الاتصال والتواصل، بل إن التواصل كله بين المرشد النفسى والطفل قد يتم - أحيانًا - من خلالها، إنه من المكن أن يلعب المرشد النفسى مع الطفل مما يساعده على أن يضع يده على موضع ألم الطفل أو مشكلته، ويدرك المرشد النفسى تمامًا أن اللعب في حد ذاته ليس هدفًا وإنما هو وسيلة اتصال، وتعبير تتبع له فهمًا أعمق للطفل، وتساعد الطفل أيضًا هي تقويمه وفهمه لنفسه، ووضع أهدافه، والقيام باختيار حلوله.

أهمية الإرشاد النفسى لأسرة الطفل المعوق:

يمتبر الممل مع أسرة الطفل المعوق آحد الوظائف المهمة التى يقوم بها المرشد الأسرى، فالإعاقة لا تؤثر على الطفل فحسب، ولكنها تؤثر على أفراد الأسرة بوجه عام، والوالدين بوجه خاص، وكما أن للطفل المعوق حاجات خاصة، فإن لوالديه حاجات خاصة يجب معرفتها، والعمل على تلبيتها بهدف تقديم المساعدة في اكتساب المهارات التي من شأنها أن تجعل منهما معلمين فاعلين لطفلهما المعوق.

ومن أهم المبررات التي تستدعى إرشاد والدى الطفل المعوق، ما يلي:

۱ - الإرشاد الأسرى يؤدى إلى تبصير الوالدين بمشكلة طفلهما، وإلى اكتشاف الإعاقة مبكرًا حتى يمكن السيطرة عليها، وعلى وضع الحلول والبرامج لتعليم وتأهيل الأطفال في مرحلة مبكرة، وبالتالى تكون أكثر فاعلية.

دور المرشد الأسرى والمراحل التي تمريها أسرة الطفل المعوق:

الأسر ذات الطفل الموق تتباين ردود أفعالها تجاه هذا الطفل، وهذه الردود قد تختلف في الأسرة الواحدة من مرحلة إلى مرحلة، كما أن المرشد النفسي له دور تجاه هذه الردود من الأفعال، بحسب نوع المكانيزمات الدفاعية التي يلجا إليها الوالدان.

وهنا يأتى دور المرشد النفسى للأسرة في ضوء المراحل التي تمر بها الأسرة عند علمها بإعاقة طفلها عقليًا:

١ - مرحلة الصدمة: Shock

والتى تكتشف عندها الأسرة الإعاقة لدى طفلها، وهى مرحلة تنكر فهها الأسرة الإعاقة؛ كى تدافع عن نفسها ضد مشاعر الدونية والنقص، وتشعر فيها الأسرة بالإحساس بالفشل، وتقاوم التعليقات التى قد تصدر من الآخرين بشأن الطفل، وتحتاج الأسرة فى هذه المرحلة إلى أن يساعدها المرشد على أن تستبصر الواقع، وأن تفهم كيف تتصفر تجاه هذه الإعاقة.

Y - مرحلة الشعور بالذنب: Guilt

هى مرحلة اعتراف الأسرة بالإعاقة، وفيها تحتاج الأسرة إلى أن يعاونها المرشد الأسرى، على أن مشكلة الإعاقة عند طفلها قابلة للتأهيل، ولتقليل آثارها، ويتدرب على بعض الأعمال التأهيلية.

٣ - مرحلة الاكتئاب والغضب: Depression and Anger

وتأتى هذه المرحلة إذا كانت الإعاقة شديدة، ومصحوية ببعض المشكلات، فالتبول اللاإرادى أو العدوانية، وصعوبة الحركة، وتكثر هذه الحالة عند أسر الأطفال المرضى بالشلل المخى Cerebeal Palsy، وزملة أسبرجر -perger Syn، ورملة أسبرجر وهي هذه المرحلة يقوم perger Syn، حيث تزداد اعتمادية الطفل على الآخرين، وهي هذه المرحلة يقوم المرشد الأسرى باستخدام أساليب المناقشة، حيث يعتقد الوالدان أن الطفل المعوق هو عقاب من الله لهما على خطايا سابقة، وقد ينظران إلى أنهما سبب الحالة، وقد يرفضان الطفل، وهنا يقدم المرشد الأسرى بعض أساليب التوضيح والإقتاع؛ وذلك للتأثير على طريقة تفكير الأسرة، ويمكن للمرشد الأسرى استخدام أسلوب الإرشاد الجماعي، وذلك ؟؟؟ له من فائدة، حيث يجعل بعض أعضاء الأسر

يتفاعلون مع بعضهم، وتتكون لديهم علاقات اجتماعية، وخبرات متبادلة تساعدهم في التغلب على مشكلة الطفل المعوق، كما تعانى أسرة الطفل المعوق من العديد من المشكلات، التي قد تعوقها عن القيام بدورها خير قيام، ومن أهم هذه المشكلات:

مشكلات تعانى منها الأسرة بسبب إعاقة طفلها، وتشمل الخلافات الزوجية، وإهمال أحد الوالدين للطفل، ومشاجرات بين الطفل وإخوته، وعدم تقبل الأسرة للطفل، ورغبتها في التخلص منه بأية وسيلة، وعدم معرفة الأسرة بكيفية تأهيل الطفل، والخجل من الظهور أمام الآخرين مع الطفل.

مشكلات يعانى منها الطفل (وتكون مصاحبة للإعاقة)، وتشمل: الانطواء، والعزلة، والنشاط الزائد، والتبول اللاإرادى، والخجل وقضم الأظافر، العدوانية، والشعور بالنقص، وصعوبات التعلم، والقلق، والاكتثاب النفسى.

كيفية إرشاد الوالدين؛

- ان الملاحظة الواعية للطفل وتطوره، وما يطرأ عليه من أعراض، أو علامات تساعد على سرعة التشخيص، وقد تساعد أيضاً في تخفيف حدة الحالة.
- ٢ إن الوقت الذي يقضيه الوائدان في المرور على طبيب بعد الآخر يحسن
 توفيره لرعاية الطفل الموق.
- من الضرورى أن بيرأ الوالدان من أثر الصدمة، وألا يغرقا نفسيهما فيها
 وألا يتبادلا اللوم والاتهامات، هما كان لن يتغير.
 - ٤ إن الإيمان له دور كبير في مواقف الشدة، وعلينا أن نتسلح به دائمًا.
- و يحسن دائمًا أن نحصل على المعلومات من المختص، ومن المصادر الموثوقة،
 وأن نتعرف إلى غيرنا ممن لديهم الشكلة نفسها؛ لنستفيد من الخبرة.
 - ٦ إن المعلومات الدقيقة هي التي يجب أن نتعامل معها داخل الأسرة.

- - ٧ من الضرورى توزيع الاهتمام من جانب الوالدين على جميع أفراد الأسرة.
 - ٨ واجه الموقف بشجاعة، ولا تخفى الطفل عن الآخرين.
- ٩ قدم المعلومات لباقى الأبناء حول حالة أخيهم، أو أختهم، وما يجب عليهم
 أن يتبعوه معه.
- ١٠ حلا تحجب الطفل عن أنشطة الحياة؛ لأنك بذلك تحرمه من خبرات مهمة،
 وتقلل من فرصة تعليمه ونموه.
- ١١ التدخل المبكر يساعد على تقليل الآثار الضارة التى تنشأ عادة عن إهمال
 الإجراءات المناسبة في الوقت المناسب,
- ١٢ حاول أن تجعل العلاقات بين إخوة الطفل المعوق علاقات طبيعية فيها
 الرفق والمودة.
- ١٣ تعليم الأبناء أن مساملة المعوقين يجب أن تكون بشكل مناسب وإيجابى وأنها التزام دينى، وأخلاقى، واجتماعى، يساعد كثيرًا على إشاعة جو الألفة والمودة في الأسرة.
- ١٤ لا تجعل أبناءك العاديين يشعرون بالحرمان نتيجة اهتمامك الزائد بالطفل.
- ١٥ الطفل المعوق قد تنقصه بعض القدرات العقلية أو السمعية أو البصرية الذكاء، ولكن له حاجات، وله مشاعر، وهو قبل كل شيء إنسان يستحق الحب والرعاية.

الإرشاد النفسي للمكفوفين،

ديناميكية واستمرارية علاقة الطفل المكفوف بنفسه والآخرين وبيئته، ترتبط بتوافقه بين حاجاته ومتطلباته البيئية وهو الرضا بالواقع الذى يبدو هنا والآن مستحيلا على التغيير، ولكن إدراك الطفل المكفوف بصريًا للأشياء يكون إدراكًا

ناقصًا ينعدم فيه البعد البصرى الذي يتمثل في ألوان الأشياء والأحجام وبعض الأشكال التي يمكن الإحاطة بها أو لمسها كالسماء مشلاً، ويؤثر ذلك بدوره على مستوى توافق الطفل النفسي، بدرجة أو بأخرى واندماجه، وبصفة خاصة لدى الموق بصريًا، منذ الولادة والذي حدثت له الإعاقة البصرية في مرحلة مبكرة.

فالتوجيه والإرشاد النفسى مسئولية اجتماعية يقوم بها فريق متكامل، وعلى جميع أفراد الفريق الحرص على آن يكون نتاج عملهم، نتاج عمل جماعى وهذا التعاون للممل كفريق يتبادل الاستشارة والتعاون بين المسئولين بعضهم البعض لتحقيق أهداف برامج التوحيد والإرشاد.

أهداف الإرشاد النفسي للمكفوفين:

إن الإرشاد النفسى هو ظهور المكفوف في حالة جيدة من الصحة النفسية وقصوره يعنى اضطرابات الصحة النفسية للمكفوف، وضعف قدرته على تقبل المسئولية كفرد في المجتمع وإصدار السلوك المناسب في ضوء المتوقع منه من قبل المجتمع وينعكس ذلك على مستوى الانسجام في المحيط الاجتماعي.

ولهذا يتضمن الإرشاد النفسى على خدمات تساعد الفرد على اكتساب المهارات الشخصية والاجتماعية أو تعديلها مع استفلال كل طاقاته وقدراته لكى بحقق الأهداف التالية:

- ١- فهم المكفوف لذاته وذلك من خلال إدراكه لمدى قدراته ومهارته واستعداداته وميوله،
- ٢- تفهم المكفوف لشكلاته سواء كانت خاصة بذاته أو بعلاقاته الاجتماعية
 وتفاعله مع المحيطين به.
 - ٣- معرفة المكفوف جيدا لإمكانيات بيئته المادية والاجتماعية.
- ٤- استغلال المكفوف لإمكانياته الذاتية، وإمكانيات بيئته، الاستغلال الأمثل بما
 يحقق توافقه مع مراعاة معاييره وقيم مجتمعه.

ولتحقيق برنامج إرشادي للمكفوف هناك مجموعة من الإجراءات المخططة على أسس علمية تستهدف تقديم المساعدة للمكفوفين ومنهذه الإجراءات.

- ١- مدى الإعاقة ودرجتها.
- ٢- وجود أهداف محددة يعمل في ضوئها البرنامج وتوضع على أساس حاجات
 الأفراد موضع الإرشاد.
 - ٣- وجود خدمات إرشادية تدعم البرنامج،
 - ٤- أن توضع له إجراءات تقييم موضوعية.

أرشادات للتعامل مع الكفيف:

- ١- المصافحة بدلاً من الابتسامة.
 - ٧- أن تناديه باسمه،
- ٣= عدم رفع الصوت مع الكفيف أثناء الحديث،
- ٤- لا تشمر بالاحراج من التحدث عن كف البصر فهذا لا يضايقه.
 - ٥- لا تفرقيه بالساعدات الميه يشعر بوجوده (برفع صوته).
 - ٦- الارشادات خذ بالك من بمثيل ؟؟؟؟؟ وظفل.
 - ٠ ٧- لا تتركى الابواب نصف مفتوحة هي المنزل والسيارة،
 - ٨- إذا لزم تغير أماكن الاثاث تعلم الطفل بذلك.
- ٩- عدم مسك بد الكفيف مباشرة قد لا يكون محتاج إلى المساعدة.

كيفية التعامل مع الكفيف؛

١- الكفيف مثل أي شخص لذا يجب أن يعامل كأي شخص بشكل طبيعي وبدون

- افتعال. لأن إظهار العطف الزائد والشفقة، وخاصة كلمة مسكين، تجعله يشعر وكانه عاجز حقًا.
- ٢- عندما تصافح طفالاً فبالله بد من تحييته ومصافحته في يده بدلاً من
 الابتسامة التي ترسمينها على شفتيك الإلقاء التحية عليه.
- ۲- عندما تتحدث إلى الطفل الكفيف، إعلمه أنك توجه إليه الحديث. فهولا يرى عينيك حتى يعرف أن يرى عينيك حتى يعرف أن الحديث موجه إليه، وخصوصًا عندما يكون ضمن مجموعة. كما عليك أن تستديرى وتنظرى باتجاهه وإن كان لا يراك فهو يحس ويدرك إن كنت تتحدثن إليه من خلال اتجاه صوتك.
- لا ترفع صوتك عند التحدث إلى الطفل الكفيف لأن ارتفاع المعوت يؤذيه
 ويؤدي إلى مضايقته.
- ه- لا تشمر بالإحراج من استخدام مفردات نتملق بالنظر (مثل انظر، هل رأيت،
 من وجهة نظرك)، فهذه الكلمات لا تحرج وهو يستخدمها في حديثه، وإن
 كان لا يرى. ولا تتجنب استخدامها لأن ذلك سوف يحرجه.
- ٦- لا تشمر بالإحراج من التحدث عن كف البصر وعن إعاقته، فهذا لا يضايقه
 لأنه قد اعتاد عليها وإنما عليك إتباع الأسلوب المناسب.
- ٧- عند دخولك على طفلك الكفيف، دعه يشعر بوجودك وذلك عن طريق إخراج بعض الأصوات، ولا تعتمد على أنه يعلم بوجودك، فهو لا يراك حين تدخل غرفته.
- ٨- إذا كنت قد أنهيت حديثك إليه ورادت مغادرة الغرفة فعليك أن تعلميه فهو
 لا يراك حين تغادر ومن المحرج له أن يتحدث إليك وهو يظن أنك ما تزال
 في الغرفة ويكتشف بعد ذلك أنه يحدث نفسه.

- ٩- لا تغرقيه بالمساعدات خصوصًا في الحالات التي يمكنه القيام بالعمل بمفرده، لأنك بذلك تجعل منه شخصًا عاجزًا عن القيام بأبسط الأفعال. ومع مرور الزمن، لن يستطيع الاعتماد على نفسه أبدًا وسيتكل على الآخرين بشكل تام.
- ١٠- إذا قام طفلك الكفيف بأداء عمل بسيط معتمدًا على نفسه، فلا تنظر إليه باستفراب وكأن عمله معجزة، ولا تقول له: «هل فعلت ذلك وحدك بدون مساعدة؟».
- ١١- إذا أردت إرشاد طفلك الكفيف إلى شىء، فـالا تقـول له: «هناك»، وإنما
 كونى دقيقة فى الشرح وقولى له: «على يمينك على بعد قدمين».
- ۱۲ عند تواجدك في مكان ما مع طفلك الكفيف، اشرح له ما يوجد حوله حتى تتكون لديه فكرة عما يحيط به تقاديًا لما قد يوقعه إذا تحرك بدون أن يكون على علم بما حوله. فقد يصطدم بأشياء لم يكن على علم مسبق بموقعها، وكذلك فإن الأشياء المعلقة والبارزة على مستوى رأسه قد تكون خطيرة إذا لم يعلم بوجودها.
- ١٣- لا تترك الأبواب نصف مفتوحة فإن ذلك يعرض طفلك الكفيف لخطر الاصطدام بها، فالأبواب يجب أن تكون إما مفلقة وإما مفتوحة تمامًا. وإذا لزم الأمر وبدلت توزيع الأثاث، فعليك إعلامه بهذا التغيير تجنبًا لأى صدمات غير متوقعة.
- ١٤ إذا لزم الأمر تغيير أثاث الغرفة أو تحريك أى قطعة من مكانها الذى ادتاد
 عليه الكفيف، فعليك إعلامه بهذا التغيير تجنبًا لأى صدمات غير متوقعة
- ١٥ عند تقديمك شيئًا للكفيف، فلا تطلب منه أن يتناوله منك لأنه لا يرى
 اتجاه يديك وموقعك. لذا، قوم بإصدار صوت بالشيء الذي تريدين تقديمه

له فيسمع الصوت ويعرف الموقع والاتجاه ويسهل عليه أخذه، وإما أن تقربيه من يده حتى يلمسه ويشعر به فيستطيع أخذه.

١٦- عند تقديمك شرابًا له، لا تعلني الكأس إلى آخرها. وإذا قدمت له طعامًا فذاذكرى نوعية هذا الطعام، واذكرى موقعه على الطاولة وموقع الكأس والأدوات الأخرى، وذلك لكى يتسنى له آخذ ما يريده بدون أن يوقعه، علمًا أن أفضل طريقة لشرح مواقع الأشياء تتمثل في استخدام «طريقة الساعة»، وهي كالتالي: تشرحين للكفيف وتقولي له إن الكأس عند الساعة ٦ والطبق عند الساعة ٦ ومكذا.

١٧ - عند توصيل طفلك الكفيف إلى سيارة ما فلا تفتحى له الباب، فإنك إن فعلت ذلك تعرضينه لخطر الاصطدام بحافة الباب. لذا يكفى أن تضعى يده على مقبض باب السيارة، وهي يقوم بالباقي.

٨١- إذا قابلت كفيفًا في الطريق فلا تمسك يده مباشرة وتجره فقد لا يحتاج إلى مساعدتك.. وعليك أولاً أن تعرض عليه المساعدة، فإذا كان بحاجة إليها طلبها منك وإذا رفضها فهذا يعنى أن بإمكانه الاعتماد على نفسه في هذا الأمر ويجب أن نشجمه على ذلك.

واجبات الأسرة في رعاية الكفيف:

إن واجب الأسرة تجاه طفلها الكفيف مهم وخطير في ذات الوقت، لأن الأسرة تتولى رعاية طفلها الكفيف منذ نعومة أظافره، وتتدخل تدخلاً مباشرًا في تشكيل شخصيته، وتؤثر بدورها على صحته النفسية الأولى، فالأسرة هي المسئولة عن رسم معالم مستقبل طفلها الكفيف.

وإذا تطرقنا إلى موقف الأسرة تجاه أبناها الكفيف نرى أن هذه المواقف تتمثل هى رهض الاعتراف بإعاقة الطفل وتجاهله، وقبول الطفل المعاق وهى كارهة وعدم إظهار ذلك للآخرين، السخط على القدر والنزاع المستمر بين الزوجين.

الاتجاهات الإيجابية للأسرة نتجاه الكفيف:

ولأجل بلوغ أهداف التربية الاجتماعية وتحقيق العمل التربوى السليم للطفل الكفيف يجب على أعضاء الأسرة وبخاصة الوالدين أن يلموا إلمامًا صحيحًا بالأهمية العلمية والتربوية والاجتماعية لأعضاء وحواس الجسم، حتى يمكن أن يسير الطريق إلى العمل التربوى – وبالتالى إلى التكيف الاجتماعي – في مجراه السليم، لذا فمن الضروري أن تأخذ الأسرة في الاعتبار الحقائق التالية:

١- تدريب الحواس:

إن تربية الحواس الباقية تعتبر أهم واجب من واجبات أفراد الأسرة فتدريب الحواس الباقية أساس من أسس التكيف الاجتماعي للكفيف، فالحواس هي الحواس الباقية أساس من أسس التكيف الاجتماعي للكفيف بما في بيئته المسائل التي تحمل الخبرة للإنسان فعن طريقها الخبرة والمعرفة وتقوم كل حاسة بوظيفتها في تلقى المثيرات المختلفة فتساعده على التكفير وتكوين المفاهيم والمعانى. وهذا يؤدي إذا إدراك فائدة الحواس في الإلم بالبيئة المحيطة بالكفيف وزيادة الشعور بأهمية التحصيل في مجال اللمس والسمع بصفة خاصة.

استخدام جميع الأساليب الوقائية والملاجية لأى مرض أو مضاعفات أمراض أخرى تقلل من إيجابياتها وسلامة الحواس أداءها الوظيفى ولمل هذا ما تؤديه الأسرة في سبيل تمية القدرات العقلية.

محاولة ربط المثيرات التي يتعرض لها الكفيف بما يتناسب قدراته وسلامة الحواس الأخرى.

تدريب الأطفال على تنمية الحواس الأخرى منذ الصغر على الاستخدام الصحيحة للحواس.. إن التربية المثالية هي التي تهدف إلى تجويد الحياة وحث الرغبة في البحث عن طريق اللمس والسمع والشم والتذوق والإدراك.

٣- اكتساب المخبرات،

اكساب الكفيف الخبرات التى تؤهله لكيفية التعامل مع البيئة المحيطة والالمام بها حتى يتعلم جوهر الأشياء وصفاتها منذ بداية نمو إدراكه المقلى، ومدى إشباع هذه المعلومات والخبرات مرتبط بالأشياء الحقيقية في عالمه والموجودة في حياته.

وبناء على هذه الحقيقة يجب أن نطلع الكفيف على جميع محالات النشاط البشرى في البيئة والمجتمع تبعًا لقدراته التحصيلية وبالطرق والوسائل المناسبة لظروفه الخاصمة، ويحسن بل من الضرورى أن يزود القائم على رعاية الكفيف بشرح موجز ومبسط لكل ما يقدمه له من خبرات ومهارات.

٤- إبراز دوره في المسئولية:

من أجل تربية الطفل الكفيف تربية سليمة يجب أن تعامله معاملة سوية بحيث لا نفرق بينه وبين الطفل العادى من حيث مظاهر وصفات النمو الرئيسية لشخصية الطفل، لذا يجب علينا أن نعرف نتائج فقدان البصر لنضعها في اعتبارنا عند تربية الطفل الكفيف حتى يمكن أن يعوضه إلى أكبر حد ممكن فيما حرمه العمى بمختلف الأساليب والإمكانات المتوفرة.

٧- تجنب الحماية الزائدة:

ويهذا تستيقظ في الطفل احتياجات خاطئة ولكن لا تزيد من استقلاله الذاتي.. وهذا يؤكد أن الخدمة المستمرة للطفل الكفيف من جانب والديه وإخوته تؤدى إلى ضعف الإرادة، وعلى العكس من هذا فعندما يتعود الطفل على خدمة نفسه بنفسه فتتكون حينئذ قاعدة لها قيمتها في توظيف إرادة الطفل الكفيف.

وهذا الموقف من جانب الوالدين مظهر من مظاهر الإفراط فى رعاية الطقل الكفيف وحمايته التى تتمثل فى الحماية الزائدة من الأخطار، والمغالاة فى رعايتهم، والتفكير الدائم عن مصيرهم مع الإعاقة، وعجزه فى الدفاع عن نفسه من خطر ومضايقات واعتداءات الآخرين عليه أثناد اللعب أو الاختلاط معهم.

ونتائج هذا الأسلوب من التربية الخاطئة وهو الإضراط في رعاية الطفل الكفيف وحمايته والإسراف في الحب والعطف عليه تتحصر في الآتي:

أ- تعطيل نموه فلا تتاح له فرص الاستقلال بنفسه ولا تنمية ذات مستقلة من الآخرين.
 ب- فقد الثقة بنفسه لأنه يشمر بأنه عاجز عن القيام بإشباع حاجاته بنفسه،
 ويتضح ذلك عندما بخرج إلى الحياة الاجتماعية بميدًا عن أسرته.

ج- تنمية صفة الأنانية فهذا الأسلوب يجعله يصور نفسه كأنه مركز الحياة وعندما يضرج إلى الحياة ولا يجد نفس الاهتمام الذى كان يجده فى الأسرة يعتقد أن المجتمع لا يقدره فيتخذ موقفه نحو العالم الخارجي إما على شكل عدواني وإما على شكل انطوائي أو انعزالي عنه، وبذلك يختل توافقه مع الآخرين.

د- حرمانه من فرص التعليم الذاتي لأنه تعود على أن يقدم له كل شيء وبذلك
 لا يقوى على مواجهة الحياة وما يصادفه من صعاب ومشكلات.

ه- عدم النمو والنضج الاجتماعي السليم.

من الواجبات المهمة للأسرة أن تسعى ليتمتع الطفل الكفيف بفترة شباب سعيدة وذلك عن طريق طفولة تتميز بحرية الحركة واللعب في جماعة والترفيه الموجه الذي يولد السرور والابتهاج الفطري للعقل فيكسب الطفل الكفيف بهذا كنزًا لا يفني لحياته المستقبلة وأى فترة طفولة كثيبة ومعوقة للنمو الطبيعي تبقى في عواطف الكفيف مثل الظلال السوداء التي لا تختفي أبدًا حتى خلال سعادة حياته المستقبلة. وعلى العكس من ذلك فإن طفولة سعيدة تعتبر التربية الصالحة التي يلقى فيها بالأخلاق الفاضلة والبذور الطيبة.

وهذا يؤكد أهمية مرحلة الطفولة المبكرة في حياة الإنسان ففيها تتكون المعالم الأولية لشخصية الطفل وفيها تنمو بذور التوافق والتكيف، والواقع أن كل إنسان يحمل في طيات نفسه رواسب الطفولة، والخبرة في الطفولة تحدد بدرجة واضحة وسيلة الرضا النفسى والتوافق في الحياة المتأخرة، وهذا يوضح بجلاء الملاقة الوثيقة بين التكيف وعملية النمو، وحيث أن البيئة المحيطة بالطفل تمتبر عاملاً هامًا في تشكيل شخصية وتكوين اتجاهاته وميوله.

د- إن الحاجة إلى الحب ذات جذور عميقة في حياة الإنسان، فالطفل الكفيف كأى عادى يولد عاجزًا عن التكيف بنفسه مع البيئة الاجتماعية والطبيعية المحيطة به، إذ يحتاج إلى من يرعاه ويشبع حاجاته الأولية، ونتيجة لذلك ينشأ الطفل معتمدًا على الآخرين، وهذا يولد فيه الحاجة إلى الرفيق، وتشبع هذه الحاجة خلال ارتباطه مع أفراد أسرته، وطول مدة الطفولة التي تحتاج فيها إلى رعاية الآخرين وظروف إعاقته هي التي تولد فيه الحاجة إلى انتباه الآخرين وتقديرهم وجهم له.

وعدم إشباع حاجة الطفل إلى الحب يؤدى إلى تحطيم نفسيته، والجرمان منه يؤدي إلى القلق وغيره من ألوان الاضطراب النفسى، والبحوث أكدت أن انتزاع

الطفل من أمه ووضعه مثلاً في مؤسسة عامة يؤدى إلى اضطرابات نفسية وتأخر في نموه الجسمى والعقلى والاجتماعي، لذا فإن إشباع حاجة الطفل الكفيف إلى الحب شرط أساسي لصحته النفسية ونموه السليم وتكيفه مع البيئة المحيطة به.

ه- إن الانتماء إلى جماعة الأسرة حاجة من الحاجات الأساسية للنمو النفسى والاجتماعي عند الطفل الكفيف إلا أنه في بعض الأسريقوم الأب أو الأم بدافع من موقفه نحو الممي بأنماط من السلوك تدفع الطفل الكفيف إلى الشعور بأنه غير مرغوب فيه، وكلما تكررهذا السلوك وخاصة في المرحلة الأولى من حياة الطفل أصبح ذي أثر سن في تربيته وصحته النفسية، ومن بين أهم أنماط السلوك التي تدعو الطفل الكفيف إلى الشعور بأنه غير مرغوب فيه ما يلى:

- ١- إهمال الطفل وعدم السير على راحته،
- ٢- عدم الاعتناء به أثناء المأكل والملبس ونظافته اليومية.
 - ٣- الانفصال عنه لفترات طويلة أو قصيرة من اليوم.
 - ٤- إظهار مشاعر عدم التقبل،
- ٥- إهمال شئون الطفل اليومية وعدم السهر على راحته.
- و- إن الطفل الكفيف في حاجة شديدة إلى الشعور بالأمن والاطمئنان النفسى، ولا تشبع هذه الحاجة إلا إذا بادلته الأسرة المحبة وقبلت إعاقته ومصيره، واستقرت في اتجاهها نحو الإعاقة وبالتالي في أساليب الماملة معه، فشعور الطفل الكفيف بحب من يحيون به ضرورى لشعوره بالأمن، وهذا الحب يجب أن يكون حبًا حقيقيًا وليس مظهرًا خارجيًا لحب مفروض من الخارج.

والحب لا يشعر به الطفل الكفيف إلا إذا أحس بأن الأسرة تقبلته كما هو

عليه ومرغوب فيه وكلما كانت اتجاهات الأسرة نحوه ومعاملتها له ثابتة ومستقرة ولا تتعرض للتذبذب أو التغير ساعد ذلك على شعوره بالأمن والطمأنينة بصفة مستمرة، وثبات أساليب المعاملة شرط أساسي منشروط سلامة شخصيته واستقراره النفسي، أما اختلافها وتغيرها (بين قسوة الأب وصلابته ورفضه لتقبل ابنه الكفيف وبين تعاطف الأم وحبها لابنها يؤدى إلى حرمان الطفل من هذا الشعور واضطرابه النفسي وعدم تكيفه.

والخسلاصة أن تقبل الطفل ومحبته واستقرار هذا الموقف نعوه شرط أساسى لنموه الانفعالي، وتكيفه السليم مع أسرته وبالتالي مع مجتمعه.

٤- البعد عن أساليب التربية الخاطئة:

أ- إن العلاقة الوثيقة الدائمة التى تربط بين الأم وطفلها الكفيف أساس لتربيته السليمة ولصحته النفسية المستقرة، وغياب هذه العلاقة يؤدى إلى حرمانه من رعاية أمه وعطفها، وهذا الحرمان يكون ضارًا إذا كانت توجد علاقة طيبة وثيقة ثم حرم منها الكفيف لسبب أو لأخر ويخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، ويؤدى الحرمان من رعاية الأم واهتمامها بطفلها الكفيف إلى تعطيل النمو الجسمي والحسي والعقلي والاجتماعي.

ب- إن إشعار الطفل الكفيف بعدم التقبل والنبذ والإهمال له تأثيره البالغ في عدم تربيته التربية الاجتماعية السليمة، لأنه يعتمد بحكم إعاقته على والديه فينتظر منهما القبول والاهتمام والرعاية والعطف والحنان، ومن أساليب الإهمال والنبذ والرفض: التهديد بالعقاب البدني - التهديد بالطرد من المنزل - كثرة التحذيرت - إذلال الطفل في صدورة نقد أو سخرية - أو يقارنه بغيره من المبصرين - عصبية الأم وخاصة أثناء إشباع حاجاته الأولية عدم حمايته من الأخطار الخارجية، أو من أذى إخوته وسوء معاملتهم له.

ومن نتائج هذا السلوك التربوى الخاطئ: العدوان - العناد - حقده عليهم -تحدى السلطة والأوامر - الميل إلى التخريب والتدمير.

ج- إن الإفراط في التسامح والتساهل والصنفح في معاملة الطفل الكفيف يؤدي إلى نتائج عكسية، ويرجع سبب هذا السلوك إلى أن الأب أو الأم قد بادلا الطفل الكفيف في أول الأمر شعوره بالبغض والكراهية والحرمان من الحب والتقدير ثم شعرا بالإثم ويخطأ هذا التصرفات فأرادا أن يكفرا عن هذه الأخطاء باتخاذ سلوك مضاد أو عكسى يتمثل في التسامح والتساهل والصنفح عن كل منا يصدر عنه والعطف المبالخ فيه، ويترتب على هذا السلوك: عدم النضج الانفعالي تأييد سلوكه وتصرفاته الخاطئة – الاعتماد عليهما بصفة مستمرة – عدم الشعور بالمسئولية الاضراب النفسي عند مواجهة بعض المواقف في حياته العملية.

د- إن التربية السليمة التي تقوم على صعرامة الوالدين وقسوتهما نحو الطفل الكفيف تحرم الطفل من التربية السليمة والاستقرار النفسي والتكيف ومن إشباع الكثير من حاجاته النفسية. ومثال ذلك: الأمر والنهي – النقد المستمر – المقاب والتهديد – مقاومة رغبات وميول الطفل. ومن أهم نتاثج هذا الأسلوب من الماملة يتمثل في ميل الطفل إلى الاستكانة – الخنوع والخضوع والطاعة العمياء – عدم القدرة على المناقشة وإبداء الرأى – الشمور بعدم الثقة في قدراته وذاته – عدم القدرة على مواجهة مواقف الحياة العملية بمفرده.

وهكذا تتضح لنا الأهمية التربوية والاجتماعية والسيكولوجية الواجبات الرئيسية للتربية الاجتماعية الواجبات الرئيسية للتربية الاجتماعية السليمة من جانب أهراد الأسرة نحو الطفل الكفيف حتى يمكن لهم أن يدركوا أهمية الدور الذي يقومون به في تربية الطفل الطفل التربية الصحيحة وتكوين شخصيته بتشكيل حياته ومستقبهل.

الانتجاهات السلبية للأسرة نتجاه الكفيف:

تتأثر الملاقات بين أفراد الأسرة والطفل الكفيف ولا تسير في طريقها الطبيعي مثل غيره من أخواته الأطفال بسبب كف بصره، وتظهر في صورة اتجاهات والديه سلبية نحو الطفل الكفيف ويتضح ذلك في الآتي:

- ١- الاتجاء نحو إنكار العجز.
- ٢- الاتجاه نحو دليل الطفل وازدياد الشفقة نحوه.
 - ٣- الاتجاء نحو رفض الطفل بصورة مربعة.
- ٤- الاتجاهات السلبية داخل المدرسة تجاه الكفيف.

أن الاتجاهات السلبية لدى المعلمين والطلاب والماملين بالمدارس المامة إزائهم وإصرارهم على عدم تواجدهم معهم والتى يمكن أن ينعكس أثارها بالسلب مما يخلق لديه عوامل نفسية واضطرابات تؤدى بدورها إلى إلى اساليب دهاعية لدى الكفيف تكون منه شخصية انطوائية وانسحابية أو قد يلجأ إلى الهروب والعزلة.

المراجع

المراجع العربية

- ا- أحمد قطب وبهاء الدين جلال، ٢٠٠٢، دليل الاخصاء النفسى للقياس النفسى وتعديل
 السلوك، مطبعة الجمعية النسائية بجامعة أسيوط.
 - ٢- أحمد عثمان صالح وآخرون، ٢٠٠٩، تواصل العميان، مكتبة الإنجلو المصرية.
- ٣- أحمد السميد يونس، ومصرى عبد المجيد حنورة، ١٩٩١، رعاية الطفل المعوق عقليًا طبيًا ونفسيًا واجتماعيًا، القاهرة - دار الفكر العربي.
 - ٤- أحمد ماهر، ٢٠٠٥، التربية الرياضية للمكفوفان، مكتبة الاتلحو المسرية.
 - ٥- أمين أنور الخولي، أسامة كامل راتب، ١٩٨٢، التربية الحركية دار الفكر العربي القاهرة.
 - ٦- اندريه مورالي، ١٩٧٩، علم النفس التطبيقي القاهرة دار نهضة مصر.
- ٧- آمال بأظة، ٢٠٠٤، تشخيص غير القادرين ذوى الاحتياجات الخاصة القاهرة –
 مكتبة زهراء الشرق.
- ٨- آمال باظة، ٢٠٠٤ تشغيص غير العاديين ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة مكتبة زهراء الشرق.
- ٩- جابر عبد الحميد وعلاء الدين القافي، ١٩٩١، معجم علم النفس والطب النفسى،
 مكتبة النهضة المصرية.
- ١٠ جمال عبد الرحمن، ٢٠٠١، أطفال المعلمين كيف رياهم النبى الأمين (鑑)، دار طيبة الخضراء.
 - ١١- جمعة سيد يوسف، ٢٠٠٠، الإضطرابات السلوكية وعلاجها، دار غريب القاهرة،
- ۱۲- جابر عبدالحميد، عبلاء الدين كفافى، ۱۹۹۲، قاموس علم النفس والطب النفسى
 ج٥، دار النهضة العربية.

- ۱۳ جابر عبدالحمید، علاء الدین کفافی، ۱۹۹۲، قاموس علم النفس والطب النفسی جا، دار النهضة العربیة.
- ١٤ جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاحى، ١٩٩٥، معجم علم النفس والطب النفسى
 ٢٠ القاهرة دار النهضة المصرية.
- ١٥- حنان حسن سليمان ٢٠١٠، الاحتياجات التربوية للمعاقين بصريًا، مكتبة زهراء الشرق.
- ١٦- حسين فايد، ٢٠٠١ الاضطرابات السلوكية (تشخيصها أسبابها علاجها)
 مؤسسة حبيبة للنشر والتوزيع القاهرة.
 - ١٧- حامد زهران، ١٩٩٧، الصحة النفسية والعلاج النفسى، عالم الكتب القاهرة.
 - ١٨- خليل المعايطة، ٢٠٠٠، الاعاقة البصرية القاهرة دار الفكر العربي.
- ١٩- دليل التربية الخاصة للمعلم المرشد التربوي، ١٩٩٢، صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي الأردني للتعاون مع وزارة التربية والتعليم ط٢، عمان الأردن.
 - ٢٠- رجب شعبان، ٢٠٠٠، سيكولوجية الفئات الخاصة، القاهرة. دار العلم.
 - ٢١- رجب شعبان، ٢٠٠٠، سيكلولوجية الفئات الخاصة القاهرة دار العلم.
- ٢٢- زكريا أحمد الشربيني، ١٩٩٤، المشكلات النفسية عند الأطفال، القاهرة دارالفكر العربي.
- ٢٣- زينب محمود شفير، ١٩٩٩، سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، مكتبة النهضة
 المصرية القاهرة.
- ٢٤- زينب محمود شقير، ٢٠٠٥، أسرتى مدرستى: أنا ابنكم الماق ذهنيًا بصريًا سمعيًا، سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة بالمعوقين القاهرة: مكتبة النهضة المحرية، ج٢، ط٢.
- ٢٥- زينب محمود شقير، ٢٠٠٥، الشموع المضيئة نعو الكفيف وضعيف البصر مكتبة
 النهضة المصرية. القاهرة.
- ٢٦- زينب محمود شقير، ٢٠٠٠، سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، (الخصائص -

- صوبات التعلم التعليم التأهيل العلاج الدمج) مكتبة النهضة المصرية.
 - ٢٧- سعد جلال، ٢٠٠١، القياس النفسى، دار الفكر العربي.
 - ٢٨- سمير أحمد عوض، ١٩٨١، الثروة المدنية والعالم العربي.
- ٢٩- سيد صبحي، ٢٠٠٠ تربية وتأهيل الكفيف رؤية معاصرة، دار الكتب المصرية.
- ٢٠٠ سميرة أبو الحسن النجار، ٢٠٠٧، سيكولوجية الإعاقة ومبادئ التربية الخاصة،
 حورس للطباعة والنشر القاهرة.
- ٢١- سيد خير الله، لطفى بركات، ١٩٦٧، سيكولوجية الطفل الكفيف وتربيته، الأنجلو
 المصربة، القاهرة.
 - ٣٢- سيد صبحي، ١٩٨٣، ابتكارية الكفيف، المركز النموذجي، القاهرة.
 - ٣٢- سيد صبحى، ١٩٩٥، الرعاية الأسرية للكفيف، المركز النموذجي، القاهرة.
- ٢٤- سامي عبد القوى، ١٩٩٥، علم النفس الفسيولوجي، مكتبة النهضة المسرية القاهرة.
- ٥٥- سميرة أبوزيد نجدى، ٢٠٠١، برامج وطرق تربية لطفل ما قبل المدرسة، مكتبة الزهراء. الشرق.
- ٢٦- سيد محمد غنيم، ١٩٧٥، سيكولوجية الشخصية (معدداتها قياسها نظرياتها)
 دار النهضة العربية، القاهرة.
- ٧٧- سامى عبد القوى، ١٩٩٥، مقدمة فى علم النفس الفسيولوجي، القاهرة مكتبة
 التهضة المربية.
- ٣٨- سلوى عبدالهادى شكيب، ١٩٩٧، برنامج تمرنيات تأهيلى علاجى لبعض التشوهات القوامية لدى مكفوفى البصر وأثره على كل من الكفاءة الوظيفة والإنتاجية رسالة ماجستير كلية التربية الرياضية جامعة حلوان القاهرة.
- ٢٩ سيد صبيحي، ١٩٩٦، تتمية المفاهيم لدى الطفل الكفيف المركز النموذجي لرعاية
 وتهجيه الكفهفين القاهرة.

سيكولوجية أسرة المعوق بصريا •••••••••••••••••••••••••••••••

- ٤٠- سيد صبحى، ١٩٩٦، تتمية المفاهيم لدى الطفل الكفيف المركز النموذجى لرعاية
 وتوجيه المكفوفين القاهرة الزيتون.
- ٤١ شاهين رسلان، ٢٠١٠، العمليات المعرفية للعاديين وغير العاديين، مكتبة الانجلو القاهرة.
 - ٤٢- شاهين رسلان، ٢٠١٠، سيكولوجية أسرة المعوق سميعًا، مكتبة الإنجلو المصرية.
 - ٤٣- شاهان رسلان، ٢٠٠٨، علم النفس الإرشادي محاضرات جامعية القاهرة.
- 24- شاهين رسلان، ٢٠٠٥، الشباب وخطر الأدمان مكتبة التهضة المصرية القاهرة.
- ٥٤- شاهين رسالن، ٢٠٠٩، سيكولوجية الإعاقات العقلية والحسية مكتبة الإنجلو
 المصرية القاهرة.
- ٢٥- صفاء الأعسر، ٢٠٠٢، تنمية الإمكانات البشرية دليل الأخصائى النقسمى بين
 النظرية والتضبيق كلية البنات جامعة عين شمس.
 - ٤٧- طلعت منصور وآخرون، ١٩٨٩، علم النفس المام، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة.
- ٨٤- طلعت منصور وآخرون، ١٩٨٩، أسس علم النفس القاهرة مكتبة الانجلو المصرية.
- ٩٤- عبد الرحمن الميسوى، ١٩٩٤، الإعصبة النفسية والذهانات العقلية، دار المعرفة
 الجامعية إسكندرية.
- ٥٠ عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٠، العلاج المعرفي السلوكي أساس وتطبيقات، دار الرشاو القاهرة.
- ٥١- عبد الستار إبراهيم، ٢٠٠٢، الحكمة الضائمة الابداع والاضطراب النفسى والمجتمع،
 سلسلة عالم المرفة المبد ٢٨٠.
- ٥٢- عبد الرحمن سيد سليمان، ٢٠٠٠، سيكولوجية زوى الاحتياجات الخاصة
 (الخصائص والسمات)، مكتبة زهراء الشرق.
- ٥٣- عبد الرحمن سيد سليمان، ١٩٩٧، نمو الإنسان في الطفولة والمراهقة الأسس،
 النظريات والمراحل والشكلات، مكتبة زهراء الشرق.

- @OOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOO
- ٥٤- عبد الرحمن سيد سليمان، ١٩٩٩، سيكولوجية زوى الاحتياجات الخاصة (المفهوم والفئات)، مكتبة زهراء الشرق.
 - ٥٥ علاء الدين كفافى، ١٩٩٩، الارشاد والعلاج الأسرى، دار الفكر العربي.
 - ٥٦- علاء الدين كفافي، ٢٠٠٢، الأرشاد الأسرى للطفل الموق، دار الفكر العربي.
- ٥٧- عبلاء الدين كفافئ، ١٩٨٩، التقششة الولادية والأمراض النفسية، هجر للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٥٨ عبد المطلب أمين القريطى، ٢٠٠١، سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم،
 القاهرة: دار الفكر العربي.
- 04- عبد الفتاح صابر (١٩٩٩/ ٢٠٠٠) التربية الخاصة لمن؟ لماذا؟ كيف؟ القاهرة، مكتبة ميديارنت.
 - ٦٠- عادل عبد الله، ٢٠٠٤، الإعاقات الحسية، دار الرشاد، القاهرة.
- ٦١- عبد الوهاب كامل، ١٩٩٣، النموذج الكلى لوظائف المغ، المجلة المصدية للدراسات
 النفسية، العدد ٤ أبريل ١٩٩٣.
- ٦٢- عبد الوهاب كامل، ١٩٩٣، بحوث في علم النفس، دراسات ميدانية، مكتبة النهضة القاهرة،
- ٦٣- علاء الدين كفافئ، ١٩٨٩، التشئة الوالدية والأمراض النفسية. دراسة أمبريقية
 كلينكية، دار هجر للطباعة والنشر.
- ٦٢- عبدالوهاب كامل، ١٩٨٠، أسس نتظيم السلوك، مدخل فسيواوجى عجى لتناول
 الظواهر النفسية، جـ١، طنطا، مؤسسة سعيد للطباعة.
- ٥١- عايدة السيد محمد، ١٩٨٥، دراسة تجريبية في مجال تنمية قدرات التحرك والتوجه لدى مكفوفي البصر باستخدام مناشط الحس في تدريبات جمياز الموانع مجلة المهد العالى للصحة العامة المجلد (١) العدد (٢) الإسكندرية.
- ٦٦- عبدالعزيز الشخص، ١٩٩٦، مدخل إلى سيكولوجية غير العاديين. المطبعة النفية الحديثة.

سيكولوجية أسرة المعوق بصويا ١٩٥٥-١٩٥٥-١٩٥٥ و١٩٥٥-١٩٥٥ و١٩٥٥ و١٩٥٥ و١٩٥٥ و١٩٥٥ و١٩٥٥

- ٧٦- عبدالعزيز الشخصي، ١٩٩٢، قاموس التربية الخاصة وتأهب غير العاديين، مكتبة
 الانجلو المصرية القاهرة.
- ۱۸- عزة عمر عبدالحليم، ۱۹۸۹، تمرينات مقترحة لتطوير قدرة الإحساس الحركى المضلى في درس التربية الرياضية للتلاميذ المكفوفين من سن ٩ إلى ١٢ سنة مجلة نظريات وتطبيقات المجلد ١٠٣ العدد (٧) كلية التربية الرياضية الإسكندرية جامعة حلوان.
- ٦٩- عبد الحليم محمود السيد وآخرون، ١٩٩٠، علم النفس المام القاهرة دار غريب للطباعة والنشر.
- ٧٠ عبد الرحمن سيد سليمان، ١٩٩٩، سيكلولوجية ذوى الحاجات الخاصة المفهوم الفثات جـ٢ القاهرة مكتبة زهراء الشرق.
- ٧١ عبد المطلب أمين القريطي، ١٩٩٦، سيكلولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم
 القاهرة دار الفكر العربي.
- ٧٧ عبد الفتاح محمد دويدار، ١٩٩٤، الأساس البيولوجي والفيزيولوجي للشخصية من المنظور السيكلولوجي – القاهرة – دار النهضة المربية.
- ٧٣ علاء الدين كفافي، ١٩٩٩، الارشاد والعلاج النفسي الأسيري المنظور النقى الاتصالي
 القاهرة دار ألفكر العربي.
- ۷۶ فاروق الروسان، ۱۹۹۹، أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، دار الفكر العربي.
 - ٧٥- فاروق السيد عثمان، ٢٠٠٢، القلق وادارة الضغوط النفسية، دار الفكر المربي.
- ۲۱ فاروق الروسان، ۱۹۹۸، قضایا ومشکلات التربیة الخاصة، دار الفکر للطباعة
 واننشر والتوزیع عمان الاردن ساحة المسجد الحسینی عمارة الحجیری.
- ٧٧- فهيم مصطفى: ٢٠٠٥ مدرسة المستقبل ومجالات التعليم عن بعد، دار الفكر العربي.
 - ٧٨- فاروق الروسان، ١٩٩٦، سيكولوجية الأطفال غير الماديين. جـ١، دار الفكر. عمان.

- ٧٩- فاروق سيد عبد السلام وآخرون، ١٩٩٢، مدخل إلى الإرشاد التريوى والنفسى، دار
 الهدى للنشر والتوزيع، الرياض.
- ٨٠- فتحى السيد عبد الرحيم، ١٩٨٣، قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية الموقين (النظرية والتطبيق)، دار القلم. الكويت.
- ٨١- فؤاد أبوخطب، وآمال صادق، ١٩٩٠، نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين. ط.٤، القاهرة: مكتبة الانجلو.
 - ٨٢- فؤاد السيد البهي، ١٩٨١، علم النفس الاجتماعي القاهرة دار الفكر العربي.
- ٨٣- فاروق عبد الفتاح موسى، ١٩٨٥، أسس السلوك الإنساني مدخل إلى علم النفس المام – الرياض – عالم الكتب للنشر والتوزيم.
- ٨٤ فتحى السيد عبد الرحيم، ١٩٩٩، قضايا ومشكلات في سيكاولوجية الاعاقة ورعاية
 الموقين (النظرية والتطبيق) الكويت دار القلم للنشر والتوزيم.
- ٥٨- فتحى مصطفى الزيات، ١٩٩٦، سيكلولوجية التعلم بين المنظور الارتباطى والمنظور
 العاطفى المنصورة مطابع الوفاء.
- ٨٦- قيوليت فؤاد إبراهيم، ١٩٩٤، الصحة النفسية وبعض المتغيرات الأسرية ودور الإرشاد النفسى للشباب من الجنسين مجلة الإرشاد النفسى، مركز الإرشاد النفسى - جامعة عين شمس، العدد الثالث، صـ٧.
- ٨٧- كمال سالم سيد سالم، ١٩٩٧، المعاقون بصريًا خصائصهم ومناهجهم، الدار المصرية
 اللبنانية القاهرة.
 - ٨٨- كلير فهيم، ٢٠٠٥، رعاية الأبناء ذوى الاحتياجات الخاصة دار المعارف القاهرة.
- ٨٩ كمال سيد سالم، ١٩٩٧، المعاقون بصريًا، خصائصهم ومناهجهم ط١ الدار المصرية اللبنانية – القاهرة.
- ٩٠- كوثر عبدالعزيز مطر، ١٩٨٢، دراسة حول التربية الرياضية للفتيات الكفيفات في
 جمع رسالة دكتوراة جامعة المنيا.

- سيكولوجية أسرة المعوق بصريا @00000000000000000000000000000000000
- ١٩- كمال سالم سيد سالم، ١٩٩٥، المعوقون بصريا خصائصهم ومناهجهم القاهرة –
 الدار المصرية اللبنائية.
 - ٩٢- لويس كامل مليكة، ١٩٩٤، العلاج السلوكي وتعديل السلوك، مكتبة الانجلو المصرية.
- ٩٢- ليلى محمود، ٢٠٠٦، مشكلات طفلك النفسية. القاهرة: دار مصطفى للنشر والتوزيع.
- ٩٤- محمود عطية، ٢٠١٠، ضفوط المراهقين والشباب وكيفية مواجهتها، مكتبة الانجلو المصرية.
 - ٩٥- ممدوح محمد سلامة، ٢٠٠٠، مقدمة في علم النفس، دار النشر للتوزيع والنشر.
- ٩٦- محمود عبد الحليم منسى وسهير كامل أحمد، ٢٠٠٢ أسس البحث العلمى فى
 المجالات النفسية والاجتماعية والترباوية، مركز الإسكندرية للكتاب.
- ٩٧- محمود عبد الحليم منسى وأحمد صالح وآخرون، ٢٠٠٤، علم النفسى التعليمى، مطبعة شركة الجمهورية الحديثة للتعويل والطباعة الورق الإسكندرية دار الفكر العربى.
- ٩٨- ماجدة السيد عبيد، ٢٠٠١، مناهج وأساليب تدريب ذوى الحاجات الخاصة، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- ٩٩- محمد صالح أحمد صالح، ١٤١٣ هـ، كيفية نجاح التأهيل المهنى للكفيف عدد ٥٧ صفر ربيع الأول ١٩-١٨. مجلة المثال، الإمارات العربية المتحدة ص١٨-١٩.
 - ١٠٠- محمود يوسف سعادة، ١٩٩٦، عالم الإبتكار.
- ١٠١ محمد لطفى طه، ٢٠٠٢، الأسمى النفسية الرياضيين الهيئة المامة الشئون
 الطابع الأميرية القاهرة.
- ١٠٢ محمد محمود هليل، ٢٠٠١، الإرشاد النفسى للصفار والكبار، الفيوم: دار العلم للنشر والتوزيع، مطابع الدار الهندسية.
- ١٠٢ محمود عبد الحليم منسى، ٢٠٠٤، علم النفس التعليمي الإسكندرية: شركة الجمهورية الحديثة.

- ١٠- ميثاق الثمانينيات لرعاية الموقين، ١٩٩٠، السيد رمضان، المؤتمر المالى الرابع
 عشر للتأهيل الدولى بكندا (١٩٨٠/٦/٢٦) إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال
 رعاية الفئات الخاصة الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
 - ١٠٥- محمود مراد، ٢٠٠٤، طريقة برايل، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- ١٠٦ محمود منسى، عادل البنا، ٢٠٠٢، أثر برنامج إرشادى على تنمية المهارات
 الاجتماعية للطفل الكفيف، مجلة الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ١٢، (٣٥)
 مكتبة الانحلة المصرية.
- ١٠٧ منى الحديدى، ١٩٩٩، رعاية وتأهيل المكفوفين سلسلة الدراسات الاجتماعية،
 مطبوعات جامعة الدول العربية، القاهرة.
- ١٠٨ محمود عبد السلام غنيم، وأحمد عبد اللطيف إبراهيم، ٢٠٠١، سيكولوجية النمو،
 مركز الإسكندرية للكتاب.
- ۱۰۹ محمد عبد المؤمن حسين، ۱۹۸٦، سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، دار الفكر
 الجامعي، الاسكندرية.
- ۱۱- محمد قاسم عبد الله، ۲۰۰۲، سيكولوجية الذاكرة قضايا واتجاهات حديثة، الجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عالم الموفة، فيراير، ۲۰۰۷، مطايم السياسة – الكويت.
 - ١١١- محمد الطيب، ١٩٩٤، مبادئ الصحة النفسية، الإسكندرية، دار المرفة الجامعية.
- ۱۱۲ منى محمد حسين الدهان، ۱۹۸۲، مدى فاعلية برنامج إرشادى لتأهذل الطفل الكفيف لمرحلة المدرسة رسالة دكتوراة كلية التربية النوعية جامعة عين شمس.
 - ١١٣- مصطفى فهمي، ١٩٨٠، سيكلولوجية الطفولة والمراهقة القاهرة مكتبة مصر.
- ۱۱٤ محمد عبد الظاهر الطبيب، ۲۰۰۵، سيكلولوجية الفثات الخاصة القاهرة مكتبة دار العلم.
- ۱۱۰ محمود عبد الحليم متعنى، ٢٠٠٤، علم النفس التعليمى الإسكندرية شركة
 الجمهورية الحديثة.

- ١١٦- ملاك جرجس، ١٩٩١، سلسلة مشاكل الأطفال النفسية وطرق علاجها القاهرة مكتبة المحبة.
 - ١١٧ نبيلة عباس الشوريجي، ٢٠٠٣، المشكلات النفسية للأطفال، دار النهضة العربية.
- ١١٨ مانم صلاح توفلس، ١٩٩٨، فمالية برنامج إرشادى لتعديل اتجاهات المعلمين تجاه الإعاقة البصرية بحث مقدم لنبل درجة الدكتوراه في التربية، جامعة الزفازيق قسم الصحة النفسية.
- ١١٩ يوسف القريوتي وعبد العزيز السرطاوي وجميل الصمادي، ١٩٩٨، المدخل إلى
 التربية الخاصة، دبي، دار القلم للطبع والنشر.
- ١٢٠ يوسف محمود الشيخ وعبد السلام عبد الففار، ١٩٨٥، سيكولوجية الطفل غير
 المادى والتربية الخاصة، القاهرة، دار النهضة العربية.

المراجع الأجنبيت

122- Parental self-efficacy in family-centered early intervention. (German). (References). 2012

Sarimski, Klaus; Hintermair, Manfred; Lang, Markus.

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Vol.61 (3), pp. 183-197.

123- Evidance for familial link in visual processing disorders. (References). 2001. Hinkley, Sarah.

Optometry and Vision Development. Vol.42(1), 2011, pp. 25-35.

124- When family looks strange and strangers look normal: A case of impaired face perceptiom and recognition after stroke. (References) 2012.

Journal; Joost; Brouwer, Wiebo H; Kums, Evelien; Young, Andy; Bouma, Anke. Neurocase. Vol. 18(1), Fed 2012, pp. 39-49.

125- Some aspects of educational and rehabilitation support and written communication within the family of blind childern. (Serbo-Croatoan). (References). 2001.

Fajdetic, Andrea.

Hrvataka Revija ZaRehabilitacijska Istrazivanja. Vol.47(1), 2011, pp. 98-107.

126- School, family and other influences on assistive technology use: Access and challenges for students with visual impairment in singapore. (References) 2001.

Ee Wong, Meng; Cohen, Libby.

British Journal of Visual Impairment. Vol.29(2), May 2011, pp. 130-144.

127- The erlationship of perceptions of service and support adequacy to family quality of life for families of children with deafblindness. 2011.

Kyzar, Kathleen.

Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sci-

- 128- Early intervention of the blind and visually impaired children and their families: A Sloveninan case. (References). 2010.

Grum, Darja Kobal; Barbara.

Hrvatska Revija Za Rehabilitacijska Istrazivanja, Vol.46(2), 2010, pp. 116-127.

129- Home environments and perceived needs of Anglo and Latino families of young children with visual impairments (References). 2009.

Dote-Kwan, Jamie; Chen, Deborah; Hughes, Margaret.

Journal of Visual Impairment & Blindness. Vol.103(9), Sep 2009, pp. 531-542.

130- Tenemos que luchar por ellos: The lived experiences of three Latino immigrant families who have a young child with a visual impairment. 2009.
Smith, Brooke C.

Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences. Vol.70(6-A), 2009, pp. 1890.

131- Family functioning and low vision: A systematic review. (References). 2009.
Bambara, Jennifer K; Wadley, Virginia; Owsley, Cynthia; Martin, Ror C;
porter, Chebon; Dreer, Laura. E.

Journal of Visual Impairment & Blindness. Vol.103(3), Mar 2009, pp. 137-149.

132- Visual deficits in pre-readers at familial risk for dyslexia. (References). 2008. Kevan, Alison; Pammer, Kristen.

Vision Research. Vol.48(28), Dec 2008, pp. 2835-2839.

133- Exploring the early literacy practices fo teachers of infants, toddlers, and preschoolers with visual impairments. (References). 2008.
Murphy, Jeanne Lovo; Hatton, Deborah; Erickson, Karen A.
Journal of Visual Impairment & Blindness. Vol.102(3), Mar 2002, pp. 133-146.

134- Insights from six blind Australian women. (References). 2008. Gentle. Frances.

British Journal of Visual Impairment Vol.26(1), Jan 2008, pp. 99-108.

135- Hereditary family signature of fanial expression. (References). 2006.

Peleg, Gili; Katzir, Gadi; Peleg, Ofer; Kamara, Michal; Brodsky, Leonid;

Hel- Or, Hagit; Keren Daniel; Nevo, Eviatar.

PNAS Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, Vol. 103(43), Oct 2006, pp. 15921-15926.

136- Current Literature: Amblyopia & Why is compliance with occlusion therapy for amblyopia so hard? A qualitative study. 2006.

Reading, Richard.

Child: Care, Health and Development. Vol. 32(5), Sep 2006, pp. 607-608.

137- In the Darkness There Con Be Light: A Family's Adaptation to a Child's Blindness. (References). 2005.

Ulster, Alissa A; Beverley J.

Journal of Visual Impairment & Blindness. Vol.99(4), Apr 2005, pp. 209-218.

138- Predicting Individual Change in Support Over Time Among Chronically Impaired Older Adults. (References), 2003.

Reinhardt, Joann P; Boerner, Kathrin; Benn, Dolores.

Psychology and Aging. Vol. 18(4), Dec 2003, pp. 770-997.

139- Reaching out: Encouraging famil involvement in orientation and mobility (References), 2002.

Perla, Fabiana; O'Donnell, Betsy.

RE: view: Rehabilitation and Education for Blindness and Visual Impairment. Vol. 34(3), Fal 2002, pp. 103-109.

140- The Hadley School for the Blind: A pioneer in providing distance education. (References). 2001.

Wolffe, Karen E.

Journal of Visual Impairmen & Blindness. Vol.95(9), Sep 2001, pp. 576-580.

141- Schools' efforts to involve Latino families of students with visual impairments. (References). 2001.

Milian, Madeline.

Journal of Visual Impairmen & Blindness. Vol.95(7), Jul 2001, pp. 389-402.

142- Attachment and psychological well-being among adolescents with and without disabilities in Kenya: The mediating role of identity formation. (References). 2013.

Abubakar, Amina; Alonso-Arbiol, Itziar; Van de Vijver, Fons J. R; Murugami, Margret; Mazrui, Lubna; Arasa, Josephine.

Journal of Adolescence. Vol. 36(5), Oct 2013, pp. 849-857.

143- Differential outcomes of skill training, group counseling, and individual cognitive therapy for persons with acquired visual impairment. (References). 2013.

Ueda, Yukihiko: Tsuda, Akira,

Japanese Psychological Research. Vol. 55(3), Jul 2013, pp. 229-240.

144- Transition to employment for students with visual impairments: Components for success. (References). 2012.

Crudden, Adele.

Journal of Visual Impairmen & Blindness. Vol.106(7), Jul 2012, pp. 389-399.

145- Counselling for sight loss: Using systematic case study research to build aclient informed practice modrl. (References). 2013.

Thurston, Mhairi; McLeod, John; Thurston, Allen.

British Journal of Visual Impairment. Vol.31(2), May 2013, pp. 102-122.

146- Exploring the role of an emotional support and counselling service for people with visual impairments. (References). 2013.

Hodge, Suzanne; Barr, Wally; Bowen, Louise; Leeven, Martina; Knox, Paul. British Journal of Visual Impairment. Vol.31(1), Jan 2013, pp. 5-19.

147- Emotional support and counselling for people with visual impairment: Quantitative findings from a mixed methods pilot study. (References). 2012. Barr, Wally; Hodge, Suzanne; Leeven, Martina; Bowen, Louise; Knox

Paul. Counselling & Psychotherapy Research. Vol. 12(4), Dec 2012, pp. 294-302.

148- Review of Paul Watzlawick: Insight may cause blindness and other essays. 2001.

Borer, Matt.

Journal of Marital and Family Therapy, Vol.37(3), Jul 2011, pp. 370-371.

149- A novel MECP2 change in an Indian boy with variant rett phenotype and congenital blindness: Implications for genetic counseling and prenatal diagnosis. (References), 2011.

Khajuria, Rajna; Gupta, Neerja; Sapra, Savita; Gulati, Sheffali; Ghosh,

Manju; Kalrl, Veena; Kabra, Madhulika.

Journal of Child Neurology. Vol.26(2), Feb 2011, pp. 209-213.

150- Investigating the relationskip between multicultural education, color blind attitudes, professional orientation, and supervision status on play therapists' multicultural counseling competencies. 2011.

Penn, Casaundeia Latrice.

Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, Vol. 72(4-B), 2011, pp. 2460.

151- The views of Compliant glaucoma patients on counselling and social support. (References). 2010.

Lunnela, Jaana; Kaariainen, Maria; Kyngas, Helvi.

Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol.24(3), Sep 2010, pp. 490-498.

152- An inquiry into the emotional impact of sight loss and the counselling experiences and needs of blind partially sighted people. (References). 2010. Thurston, Mhairi.

Counselling & Psychotherapy Research. Vol. 10(1), Mar 2010, pp. 3-12.

153- A case of Usher's syndrome associated with psychotic symptoms: Diagnosis and follow-up in a psychiatric unit. (French). (References). 2009.

Viala, A; Nicot, T; Levy, F; Vacheron, M.-N.

L'Encephale: Revue de psychiatrie clinique biologique et therapeutique.

Vol.35(3), Jun 2009, pp. 286-291.

154- Knitting in the dark: Narratives about the experience of sight loss in acounselling context. (References). 2008.

Dale, Susan.

British Journal of Visual Impairment. Vol.26(3), Sep 2008, pp. 269-278.

155- Literacy in early intervention for children with visual impairments: Insights from individual cases. (References). 2007.

Erickson, Karen A; Hatton, Deborah; Roy, Vicky; Fox, DanaLee; Renne, Diane.

Journal of Visual Impairment & Blindness, Vol. 101(2), Feb 2007, pp. 80-95.

156- Chapter Counseling Students Who Are Visually Impaired or Blind. (References), 2007.

Koch, D. Shane.

Lippincott, Joseph A(Ed); Lippincott, Ruth B (Ed). (2007). Special populations in college counseling: A handbook for mental health professionals. (pp. 209-229). xviii, 320 pp. Alexandria, VA, US: American Counseling Association; US.

157- Modifying negative images caused by the disability of people with acquired visual impairments. (Japanese). (References). 2006.

Ueda, Yukihiko; Tsuda, Akira. .

Japanese Journal of Health Psychology. Vol. 19(1), 2006, pp. 67-76.

158- Chapter Rehabilitation counseling of the blind and visually impaired. 2003. Hackerman, Ann E.

Dingman, Robert L (Ed); Weavwe, John D (Ed). (2003). Days in the lives of counselors. (pp. 31-36). xiv, 219 pp. Needham Heights, MA, USL Allyn & Bacon; US.

159- What are we teaching about the Americans With Disabilities Act and what is missing? (References). 2002.

Frank, John Jay.

RE: view: Rehabilitation and Education for Blindness and Visual Impairment, Vol. 33(4), Win 2002, pp. 172-181.

160- Alcohol and other drug abuse as coexisting disabilities: Considerations for counselors serving individuals who are blind or visually impaired. (References). 2002.

Koch, D. Shane; Nelipovich, Michael; Sneed, Zach.

RE: view: Rehabilitation and Education for Blindness and Visual Impairment. Vol. 33(4), Win 2002, pp. 151-159.

161- Chapter Beyond insight to vision. 2002.

Shevlin, Susan,

Grodzki, Lynn (Ed). (2002). The now private practice: Therapist-coaches share stories, strategies, and advice. (pp. 115-127). vi, 268 pp. New York, NY, UY: WW Norton & Co; US.

162- Trasition to employment and community life for youths with visual impairments: Current status and future directions. (References). 2001.

Nagle, Katherine M.

Journal of Visual Impairment & Blindness. Vol. 95(12), Dec 2001, pp. 725-738.

163- The effects of cyclical psychodynamics therapy on the codependence of families with legally blind. (References). 2001.

Kirby-Green, Gloria; Moore, J. Elton.

Journal of Visual Impairment & Blindness. Vol. 95(3), Mar 2001, pp. 167-172.

164- Rehabilitation teaching of adults in groups. 2001.

Soucy-Moloney, Lisa-Anne; Paskin, Nancy.

RE: view: Rehabilitation and Education for Blindness and Visual Impairment. Vol. 32(4), Win 2001, pp. 174-182.

165- Inilial evaltions of mainstream personality tests for use with visually impaired adults in vocational assessment and guidance. 2000.

Reid. Juliet.

Journal of Visual Impairment & Blindness. Vol. 94(4), Apr 2000, pp. 229-231.

166- Chapter Hearing and vision liss. (References). 2000.

Pollard, Robert O Jr; Miner, Ilene D; Cioffi, Joe.

Frank, Robert G(Ed); Elliott, Timothy R (Ed). (2000). Handbook of rehabilitation psychology. (pp. 205-234). xiv, 727 pp. Washington, DC, US: American Psychological Association; US.

فهرسالكتاب

٧	قدمة الكتاب			
	الفصل الأول: الاعاقة البصرية			
10	١- مدى الاهتمام بالمعوقين بصريًا			
15	٢- أهمية حاسة الابصار			
Y£	٣- حاسة الابصار (العين)			
74	٤- تطور سلوك الابصار			
۲٠	٥- حاسة النظر عند الطفل الوليد			
٣٢	٦- تطور سلوك الابصار عند الطفل			
77	٧- الادراك البصرى			
۲۸	٨- الصبغة			
٤١	٩– مفهوم الاعاقة البصرية			
٤٢	١٠- تعريفات الاعاقة البصرية			
٤٧	١١– عوامل الاعاقة البصرية			
٥٢	١٢- أعراض الاعاقة البصرية			
0 2	١٢– تشخيص الاعاقة البصرية			
٥٩	١٤ - تصنيف الاعاقة البصرية			
77	١٥– شخصية الكفيف			
75	١٦- الخصائص الشخصية للمعوقين بصريا			
٧٥	١٧– عيوب الابصار التي تؤثر على الرؤية			

الفصل الثاني

	علاج الاعاقة البصرية والبرامج التأهيلية والتريوية للمعوقين بصريا					
٨١	١- علاج الاعاقة البصرية (العلاج الطبى)					
λ£	٢- علاج الأسباب الوراثية					
٨٤	٣- علاج الأسباب البيئية					
47	٤- العلاج التربوى					
1.1	٥- الاساليب المستخدمة في تعليم المعوقين بصريًا					
۱۰۸	٦- مشكلات الطفل المعاق بصريا					
110	٧- المشكلات النفسية لدى المعوقين بصريا					
14.	٨- حاجات الطفل المعاق بصريا					
177	٩- أهم المهارات التي يحتاجها المعوقون بصريا					
172	١٠ - أهمية الانشطة الرياضية للمكفوفين					
150	١١– أهمية التوجه والحركة للكفيف					
144	١٢- أهمية اللعب للطفل الكفيف					
127	١٣- أهمية التمرينات البدنية عند المكفوفين					
128	٤ - دور مدرب التربية الرياضية في تنمية الرؤية الوجهية للكفيف					
	الفصل الثالث					
	الرعاية الأسرية والارشاد النفسى للمكفوفين					
	أولأ الرعاية الأسرية					
129	١- الأسرة					
104	٢- الرعاية النفسية للأسرة					

٣- أهمية أشياع الحاحات البيولوجية والنفسية 104 ٤- الضغوط النفسية على الأسرة 171 177 ٥- العلاقات الأسرية ٦- ترتب الطفل في الأسرة IVA ٧- أهم الاعتبارات التي تؤثر على علاقات الأسرة نحو الطفل المعوق 141 ٨- أسالب الرعاية الأسرية 112 19. ٩- المشكلات النفسية للأطفال 195 ١٠ - أهمية علاج مشكلات الطفولة 142 ١١- مشكلة الكذب 190 ١٢- مشكلة السرقة 147 ١٣– مشكلة الفيرة ١٤- مشكلة التخريب 144 Y . 1 ١٥ - مشكلة التبول اللا أرادي 4.4 ١٦- مشكلة الخوف 4.0 ١٧ – مشكلة السلوك العدوائي Y - A ١٨ - مشكلة الغضب Y . 9 ١٩- مشكلة اضطرابات الغذاء Y1 . ٢٠ مشكلة اضطرابات الاخراج ٢١- مشكلة اضطرابات الكلام Y11 414 ٢٢- مشكلة اضطرابات النوم

٢٢- مشكلة الاضطرابات الانفعالية

٢٤- مشكلة مص الاصابع

415

Inv:21

0000	سيكولوجية اسرة المعوق بصريا • Date:27/4/2014
Y1 A	٢٥- مشكلة الخجل
44.	٢٦- مشكلة التأخر الدراسى
	ثانيًا؛ الأرشاد النفسي الاسرى
777	١- أهداف الارشاد النفسى الاسرى
777	٢- دور المرشد في عملية الارشاد
XXX	٣- أهمية الارشاد النفسى للأطفال
77.	٤- دور الآباء في الأرشاد النفسى
771	٥- أهمية الارشاد النفسى لأسرة الطفل المعوق
777	٦- كيفية ارشاد الوالدين
377	٧- الارشاد النفسى للمكفوفين
750	٨- أهداف الارشاد النفسى للمكفوفين
777	٩- ارشادات للتعامل مع الكفيف
777	١٠ - كيفية التعامل مع الكفيف
71.	١١- واجبات الأسرة في رعاية الكفيف
Y1.	١٢- الاتجاهات الايجابية للأسرة تجاه الكفيف
YEV	١٢- الاتجاهات السلبية للأسرة تجاه الكفيف
729	المراجع
414	الفهـرس



هذاالكتاب

يتناول سيكولوجية أسرة المعوق بصريًا لأن الأسرة هى أول المؤسسات التربوية التى ينشأ هيها الطفل ويتعلم أول أساليبه السلوكية وتحدد معالم شخصيته فالطفل الذى يلقى الرعاية والاهتمام المتوازن من أسرته يكون أحسن سلوكًا وأكرم خلقًا وأذكى عقلاً وأقوى جسمًا وأجود صحة.

وقد تناول المؤلف في هذا الكتاب موضوعات عديدة كان أهمها مفهوم الإعاقة البصرية ودرجات الإعاقة والأسباب التي أدت إلى هذه الإعاقة وأعراض الإعاقة وكيفية تشخيص هذه الإعاقة وكيفية التعامل مع حاسة الإبصار وأهم المشكلات البصرية التي يتعرض لها الطفل.

كما تناول المؤلف أهم البرامج العلاجية والتأهيلية والتربوية التي

تساعد الطفل المعوق بصريًا في التوافق النفسى مع البيئة المحيطة

كما تناول المؤلف دور الأسرة فى رعاية الطفل الموق بصريًا وكيف به وإرشاد أسرته للاستفادة من البرامج التأهيلية والعلاجية لوضع المسار الصحيح. وبهذا تكون الأسرة ساهمت مساهمة فغّالة فى تتمية حدود قدراته بما يحقق له التوافق النفسى مع البيئة التى يعيش فيها.

وأدعو الله أن يحقق لهذا العمل الفائدة المرجوة لرعاية الأسا والتي تحقق لهم النمو النفسي السوى السليم.

المؤلف

